

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

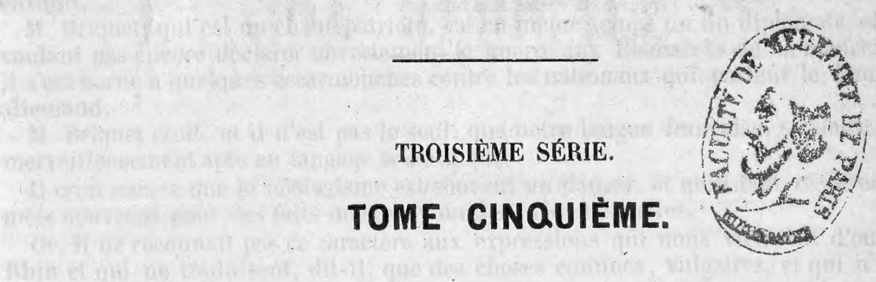
DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME CINQUIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1868.

L'UNION MÉDICALE

N° 1 — SAMEDI 4 JANVIER 1868

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La dernière séance de l'Académie a été coupée par un comité secret motivé par un rapport sur les candidats au titre de membre correspondant, dont une élection aura lieu mardi prochain.

C'est M. Briquet qui a occupé la tribune pendant la séance publique. L'honorable académicien a parlé sur la question de la tuberculose, ou plutôt sur quelques détails de la question et seulement même sur quelques expressions qu'il a relevées, non sans malice et sans esprit, dans les discours de ses collègues MM. Chauffard et Pidoux. Mais M. Briquet n'a pas vu, ou n'a pas voulu voir, que sa critique assez vive n'arrivait pas tout à fait à son adresse, et qu'il battait les Allemands sur le dos de ses éloquents collègues. Par esprit de conciliation, par courtoisie hospitalière peut-être, MM. Chauffard et Pidoux ont introduit dans leur langage des expressions qui ont cours aujourd'hui dans la langue scientifique, et dont personne ne veut avoir l'air d'ignorer la signification, par cela seul qu'elles nous viennent de l'Allemagne, si fort à la mode en ce moment. L'Allemagne, en effet, nous pénètre et nous envahit.

M. Briquet, qui est un chaud patriote, est en même temps un fin diplomate, et ne voulant pas encore déclarer ouvertement la guerre aux Bismarcks de la médecine, il s'est borné à quelques escarmouches contre les nationaux qui parlent le langage allemand.

M. Briquet croit, et il n'est pas le seul, que notre langue française, si claire, est merveilleusement apte au langage scientifique.

Il croit encore que le néologisme est souvent un danger, et qu'il faut réserver les mots nouveaux pour des faits nouveaux ou des idées nouvelles.

Or, il ne reconnaît pas ce caractère aux expressions qui nous viennent d'outre-Rhin et qui ne traduisent, dit-il, que des choses connues, vulgaires, et qui n'exigeaient pas tant de frais lexicographiques.

M. Briquet voudrait enfin un certain art dans ces néologismes, et il n'en trouve que d'hybrides, de mal construits et de grammaticalement inexacts.

Du reste, M. Briquet partage l'opinion de MM. Chauffard et Pidoux sur le fond de la doctrine qu'ils ont si vaillamment combattue; il n'a voulu que tomber à bras raccourcis — ce sont ses expressions — sur des excentricités de langage et sur des néologismes malheureux.

On annonce pour mardi prochain un discours de M. Béhier sur cette discussion.

Si nous pouvions espérer d'exercer quelque action sur les orateurs qui doivent prendre encore la parole, nous oserions leur exprimer un vœu que nous ne sommes pas les seuls à former.

Jusqu'ici, on a savamment disserté sur ce que ne sont pas les expériences de M. Villemin, sur ce qu'elles ne prouvent pas, sur ce qu'elles ne signifient pas. C'est très-bien! mais ces expériences d'inoculation de la tuberculose, cette transmission de la maladie à des organismes qui ne l'avaient pas, c'est un fait bien gros, bien inattendu, bien surprenant; eh bien, qu'est-ce donc que ce fait expérimental? que veut-il dire? quelle est sa signification?

Personne ne le dit encore; M. Villemin seul pousse les conséquences jusqu'au bout, logiquement, inexorablement, et il n'a été combattu jusqu'alors que par les données générales de la pathogénie, de l'observation clinique et de la tradition.

On sait le cas que nous faisons de ces éléments de la science médicale. Cependant, ce fait expérimental, si émouvant dans sa brutalité, qu'est-il, que signifie-t-il, comment l'expliquer?

L'Académie n'a pas abordé jusqu'ici ce côté du problème, et c'est de ce côté que nous voudrions voir se diriger la discussion.

Le fait expérimental est ou n'est pas.

S'il n'est pas, qu'on le conteste

S'il est, qu'on l'explique.

Contester ou expliquer, il n'y a pas de moyen terme.

Au dehors de l'Académie, dans la Presse médicale, sauf les articles remarquables, un peu trop dilués peut-être et surtout par trop germaniques, de M. le docteur Bouchard, dans la *Gazette hebdomadaire*, partout même incertitude, même embarras, même inquiétude, même hésitation.

Il y a bien de quoi. Le fait expérimental est renversant, révolutionnaire au premier chef. Seul, jusqu'ici, M. Villemin le pousse jusqu'à ses dernières conséquences. Mais n'est-il pas vrai que ce fait s'impose fatalement à l'esprit, et que s'il est exact que la tuberculose s'inocule, on ne voit aucune issue par où puisse s'échapper l'idée de la spécificité et de la virulence?

Cependant, plus sage il est de savoir attendre. L'inoculation de la tuberculose, fait exceptionnel, sera peut-être détruite demain par un autre fait expérimental. Combien souvent, en effet, l'expérience du lendemain a renversé l'expérience de la veille! Amédée LATOUR.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Pour me conformer au désir exprimé par MM. Delaunay et Le Verrier, je n'avais fait, dans mon précédent *Bulletin*, qu'une allusion discrète à un point de la discussion que les deux adversaires semblaient vouloir, d'un commun accord, soustraire à la publicité. Mais M. Le Verrier a livré aux *Comptes rendus* sa théorie de justice distributive, selon moi inacceptable, et dont je puis rendre juges aujourd'hui mes lecteurs.

Le 5 novembre dernier, la 91e petite planète fut découverte à l'Observatoire de Marseille. Par qui? M. Le Verrier, qui l'annonça, en fit honneur à M. Stéphan, directeur de cet Observatoire. Or, selon M. Delaunay, c'est un jeune homme, dont le nom n'a été cité nulle part, qui fit la découverte. M. Le Verrier ne conteste pas le fait, il le justifie, et voici comment : « C'est, dit-il, par un parti très-arrêté qu'on a agi ainsi. La recherche des petites planètes et des comètes a été, en effet, organisée à l'Observatoire de Marseille d'une telle manière que des personnes n'ayant aucune connaissance en astronomie peuvent y être employées. Ces personnes ont droit à un traitement proportionné à leur zèle, et ce serait leur rendre un mauvais service à elles-mêmes que de les poser en face du public comme étant des astronomes. Il est de notre devoir de ne reconnaître comme tels que ceux qui ont une instruction suffisante et qui savent marcher seuls. »

Lundi, M. Delaunay a cité ce passage, et il a ajouté : « Ainsi, M. Le Verrier ne craint pas de nous apprendre qu'on emploie à l'Observatoire de Marseille des jeunes gens ignorants et absolument incapables. C'est déjà une énormité. Quant au parti très-arrêté suivant lequel on les dépouille des découvertes qu'ils peuvent faire, c'est la systématisation du « *sic vos, non vobis.* » Il est certain qu'aucun directeur d'Observatoire, sauf M. Le Verrier, ne voudrait endosser la responsabilité d'une pareille théorie, et, pour moi, dit M. Delaunay, je considère comme un devoir de ne pas laisser produire de telles choses au sein de l'Académie sans protestation. »

Là-dessus, M. Le Verrier se lève, et apostrophant, non sans vivacité, ses collègues : « Ce que me reproche M. Delaunay, n'est-ce pas ce que vous faites tous? s'écrie-t-il. Quand vous vous faites aider dans vos laboratoires ou dans vos cabinets, nommez-vous les jeunes gens qui ont calculé pour vous, ou expérimenté, ou travaillé de quelque façon que ce soit, pour vous et sous votre direction? Pourquoi veut-on que nous nommions les jeunes gens qui nous aident, et que nous les présentions au public comme des astronomes? Pour faire la besogne que nous leur demandons, il n'est pas même nécessaire qu'ils sachent lire. Il suffit qu'il aient de bons yeux. On les installe devant une carte céleste divisée en carrés qui contiennent chacun un certain nombre d'étoiles connues. Le réticule de la lunette divise le champ de la vision limité par l'instrument en carrés semblables à ceux de la carte. La lunette étant dirigée vers le point du ciel indiqué par la carte, l'élève astronome regarde le premier carré : Il y a, je suppose, neuf étoiles, comme dans le premier carré de la carte. Rien de nouveau. Il passe au second — les nombres d'astres sont pareils — rien encore; mais il arrive qu'un des carrés de la lunette contient un astre de plus que le carré correspondant de la carte. Qu'est cela? L'élève appelle le directeur, qui contrôle et calcule s'il y a lieu les éléments de la nouvelle étoile. On donne de l'avancement à l'élève, et on ne lui doit rien de plus, etc. »

Eh bien, je suis de l'avis de M. Delaunay : je crois qu'on doit aux élèves quelque

chose de plus. Si les choses se passent dans les laboratoires des membres de l'Institut, comme le dit M. Le Verrier, c'est tant pis pour les académiciens. En bonne justice, tout travail doit être attribué à son auteur, sauf à indiquer l'importance relative de ce travail dans l'ensemble de l'œuvre. Le public, d'ailleurs, sait fort bien faire la part équitable de chacun en pareil cas. Beaucoup de nos maîtres, dans le monde médical, ont scrupuleusement nommé ceux qui les avaient aidés, et cela n'a fait de mal à personne — au contraire. M. Le Verrier paraît redouter, par-dessus tout, qu'on prenne pour des astronomes des jeunes gens qui n'ont pas l'instruction suffisante pour mériter ce beau titre. Rien n'est plus facile que d'éviter cet inconvénient, maintenant, surtout, que M. Le Verrier nous a divulgué le mécanisme des observations courantes. On pourra donc, à l'avenir, dire simplement : « Un tel a vu le premier l'astre encore inconnu; un tel a calculé ses éléments et a su lui assigner le rang qui lui convient. » Autrement, on tomberait dans une absorption par trop administrative des travaux des inférieurs au profit des supérieurs. Ce n'est pas le tout d'aimer la hiérarchie, encore ne faut-il pas la rendre odieuse.

M. Le Verrier, dans la même séance de lundi a eu, de plus, à subir une assez verte réplique de la part de son ami M. Yvon Villarceau, — *tu quoque!* — à propos du projet de transfèrement de l'Observatoire à Fontenay-aux-Roses. M. Yvon Villarceau ne se laisse pas attendrir par les souvenirs qu'a évoqués son collègue et son maître. « C'est, a-t-il dit, le grand bâtiment central de l'Observatoire que l'imagination populaire considère comme le sanctuaire de l'astronomie. Mais nous savons tous que jamais une seule observation n'y a été faite par les grands noms qu'on a mis en avant. Le respecter, c'est donc respecter une erreur. Voilà tout. »

M. l'amiral Pâris fait hommage à l'Académie de la première partie d'un album qui contiendra les modèles au 48e de tous les navires dont les réductions ont figuré à l'Exposition de 1867.

M. Charles Deville communique une lettre relative au tremblement de terre ressenti aux Antilles le 18 novembre dernier.

M. Broca, candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, lit un mémoire concernant certaines tumeurs des mâchoires et des dents.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

GÉNÉRALITÉS SUR LA MÉDECINE INFANTILE

(Leçon d'ouverture par M. Henri ROGER).

Difficultés de l'étude. — Importance de l'anatomie pathologique. — Mortalité dans l'enfance. — Conditions physiologiques et morbides aux diverses périodes : naissance, allaitement, dentition, sevrage, deuxième enfance, puberté. — Caractères spéciaux des maladies : formes, marche, prognose. — Conseils pratiques.

« Il y a des choses utiles et des choses nuisibles, a dit Hippocrate; donc il y a une médecine. » — Il y a des enfants et des mères ; donc il y a une médecine infantile.

Dans ce *Cours clinique* je ne vous ferai point, Messieurs, une description dogmatique des maladies de l'enfance; cette description vous la trouverez dans les livres. Paracelse, inaugurant à Bâle son enseignement, jeta solennellement au feu les œuvres de Galien et autres maîtres de l'antiquité; loin d'agir de même à l'égard des écrits de mes prédécesseurs ou de mes contemporains, je vous engage à consulter, à méditer ces écrits, mais en y ajoutant l'observation quotidienne de l'hôpital; car, de tous les livres, le livre de la nature sera toujours le meilleur et le plus vrai.

Comme par le passé, dans ces conférences cliniques je rechercherai surtout l'utile: négligeant les théories et les discussions sur la nature des maladies, je m'attacherai principalement au point de vue pratique. J'insisterai sur le diagnostic et sur le traitement des affections du jeune âge : je veux vous apprendre à les connaître le mieux et le plus vite possible; je veux vous apprendre à les guérir, ou, pour parler plus humblement, à les *traiter*, car la modestie sied bien au thérapeute aux prises avec des maux trop souvent incurables.

L'expérience pratique, l'aptitude et l'habitude cliniques, sont plus nécessaires avec l'enfant malade qu'avec les malades des autres âges; il ne parle point, comme

l'indique l'étymologie *infans;* il ne peut, il ne sait expliquer ses sensations; il exprime imparfaitement ses maux, et le langage même de ses organes souffrants est trompeur. Un praticien anglais éminent, M. le docteur West, compare les jeunes médecins qui visitent pour la première fois un hôpital d'enfants à des voyageurs qui abordent un pays inconnu dont ils ignorent et la langue et les mœurs : cette comparaison est parfaitement juste; aussi vous servirai-je de guide et d'interprète dans ce pays où j'ai acquis, par de longues années de séjour, mes lettres de naturalisation; j'espère que, grâce à votre ardeur de savoir la médecine infantile et à vos connaissances préalables en pathologie générale, grâce à nos efforts communs, cette terre par vous inexplorée, cette langue et ce petit monde nouveaux vous seront bientôt connus.

Je mettrai sous vos yeux de nombreuses pièces d'anatomie pathologique, et j'y joindrai les dessins d'une très-riche collection que je dois à la bonne volonté et au talent de plusieurs élèves qui se sont succédé dans mon service. Vous savez combien est considérable la mortalité des enfants, surtout parmi ceux qu'assaille naissants le mal de la misère : la statistique générale de la population de la France nous apprend qu'il meurt *un* enfant sur *cinq* dans la première année de la vie, et qu'il en est mort *un* sur *trois* avant la fin de la cinquième;

Autour du grand banquet siége une foule avide ;
Mais bien des conviés laissent leur place vide
Et se lèvent avant la fin.

Et pour les Enfants-Assistés, quels chiffres lamentables de mortalité! Ne rappelait-on pas, dans une discussion récente à l'Académie, que, pour ces déshérités de la famille (et aussi pour les autres nourrissons), la proportion des décès était, dans la première année, de 58, 70, 87 et jusqu'à 90 p. 100.

Bien grande aussi est la mortalité dans nos salles de maladies aiguës, principalement dans celles où sont placés les très-jeunes sujets, lesquels, chétifs de naissance ou ayant déjà pâti au milieu des privations et des plus détestables conditions hygiéniques, finissent par succomher pour la plupart, soit à leur maladie première, soir aux affections contagieuses qu'ils contractent successivement. Nous mettrons à profit ces tristes enseignements de l'anatomie pathologique; ils seraient encore plus féconds, et bien des faits intéressants seraient utilisés si nous ne trouvions fréquemment obstacle à ces recherches rétrospectives dans la tendresse mal entendue des parents, *nisi parentûm inepta charitas obstaret*, a dit d'une façon plus énergique Morgagni.

Les recherches nécroscopiques sont, en effet, la base la plus solide de l'instruction pratique, et c'est l'annexe, le complément le plus indispensable de l'étude des maladies infantiles. Plus ces maladies sont obscures en raison de leurs formes diverses et de la multiplicité des désordres sympathiques concomitants, plus elles sont difficiles à reconnaître (combien, par exemple, d'états morbides différents peuvent, chez l'enfant, simuler une affection cérébrale!), et plus il importe au médecin de s'éclairer des lumières d'outre-tombe. C'est ainsi que, dans les cas malheureux, j'aurai soin de rattacher les lésions positives constatées après la mort, aux phénomènes souvent douteux observés pendant la vie, de montrer les rapports des unes et des autres, leur concordance ou leur discordance, et conséquemment de faire autant que possible de la médecine exacte.

Hufeland a dit dans son *Manuel de médecine pratique*, composé après cinquante années d'expérience médicale, que « les maladies des enfants exigent une étude spéciale; qu'elles ont une physionomie particulière; que la pathologie, la séméiotique et conséquemment la thérapeutique sont différentes; et enfin qu'on peut être à la fois médecin excellent pour les adultes et mauvais pour les enfants. » Nous laissons au vieux docteur allemand la responsabilité de cette dernière assertion; et si nous la tenons pour juste, au moins avouerons-nous que la réciproque peut également être vraie.

Dans cette première leçon, qui sera comme le commentaire des propositions d'Hufeland, je vais démontrer que la pathologie et la séméiotique diffèrent considérablement et dans l'enfance et aux autres âges. Ces différences je les suivrai dans les causes des maladies, dans les symptômes et dans les formes diverses, dans la marche et les terminaisons et par suite dans le pronostic. Vous verrez qu'à tous ces points de vue, spéciale est la pathologie infantile, et, de mon exposé découlera

naturellement ce corollaire que la thérapeutique des affections du premier âge doit également être spéciale.

Au milieu de cet échange incessant de molécules dont le tourbillon constitue la vie, l'être vivant se modifie sans repos ni trêve, car le repos serait la mort. Il change non pas seulement tous les ans, tous les jours, toutes les heures, mais encore dans un espace de temps indivisible; et il change dans chacun des points de son économie, dans chacun de ses éléments. Mais, par cela même qu'elles sont moléculaires, ces mutations sont insensibles, et l'on ne peut guère en juger qu'en considérant les extrêmes; elles ne se laissent voir qu'après des périodes éloignés, avec lesquels on a constitué les *âges*, c'est-à-dire les périodes d'accroissement, d'état, de déclin. A ne prendre, dans le stade d'accroissement, que la première et la seconde enfance, combien l'enfant ne diffère-t-il point de lui-même, de la *naissance* à la *puberté!*

Voyez ce nouveau-né, tombé de l'utérus comme une masse inerte, au milieu des souillures (entre l'urine et les matières fécales, a dit Voltaire, qui était réaliste), criant et vagissant, et qui périrait vite de froid et de faim, si les premiers soins lui faisaient défaut! Voyez cette tête d'une grosseur démesurée et qu'il ne peut soutenir; cette face immobile et sans expression, sauf de douleur; ces yeux clos ou s'ouvrant pour ne point voir; ce thorax court et étroit, ces membres grêles d'où la chair et les muscles sont absents, et qui s'agitent avec des mouvements irréguliers et automatiques. Quel contraste entre cet être si chétif, d'une si précaire existence, difforme assurément pour tous autres yeux que ceux des parents (vrai monstre que l'amour maternel va transfigurer, de même que le petit du hibou devient aigle), et ce jeune garçon plein de vie, exubérant de force et de santé, à la taille droite et élégante, au regard intelligent et vif, dont la physionomie ouverte respire le bonheur, et qui porte ce bonheur partout où il va; ou bien encore cette jeune fille, épanouie et souriante, rayonnante de grâce et de beauté, *matre pulchrâ filia pulchrior!* Quelle différence dans les deux tableaux! quelle distance entre le point de départ et l'arrivée, entre la naissance et la puberté! Le changement de tous les jours a été insensible, et voilà qu'il aboutit, après douze ou treize ans, à une merveilleuse et éclatante transformation.

Chez les jeunes sujets, l'activité des forces de la vie étant plus considérable, les révolutions de l'organisme sont plus nombreuses et plus profondes; mais, en biologie comme en mécanique, pour la machine vivante (l'homme a été comparé justement à une locomotive) comme pour les machines matérielles, plus le mouvement est rapide et plus grand est le danger; la rapidité du mouvement vital dans l'enfance multiplie donc les chances de désordre (ici, le désordre, c'est la maladie), et conséquemment il doit y avoir une pathologie de l'enfance, comme il y en a une de l'âge adulte et une autre de la vieillesse.

« Le tiers des malades sont des enfants » a dit encore Hufeland, et il n'y a pas exagération dans ce chiffre : Guersant père et M. Blache, deux maîtres consommés en pathologie infantile et les premiers descripteurs de cette pathologie, ont pareillement insisté sur la fréquence des maladies chez les jeunes sujets, et ils ont fait observer que l'enfance avait et ses affections propres et presque toutes celles des autres périodes de l'existence.

La physiologie de l'enfant va nous donner la clef de sa pathologie : considérons les principales crises qu'il traverse aux premières années de l'existence, les révolutions qui s'opèrent dans son économie, afin de signaler exactement et d'expliquer les états morbides corrélatifs.

1° *Vie intra-utérine.* — Et d'abord le germe humain n'est-il pas menacé par la maladie, même avant éclosion, et l'enfant ne souffre-t-il point même avant que de naître? Pendant la vie intra-utérine, bien que, attaché à sa mère, il existe surtout par elle, il n'en a pas moins des forces organiques personnelles. Celles-ci, s'arrêtant ou déviant, vont engendrer les monstruosités si fréquemment mortelles, dont je n'ai point d'ailleurs à m'occuper en ce moment; quelquefois, il naîtra avec des maladies qui lui sont propres et dont l'origine échappe le plus souvent (hydrocéphalie, idiotie, surdi-mutité, icthyose, etc.); il peut avoir aussi des maladies transmises : car, grâce à la solidarité vasculaire (et peut-être nerveuse?) qui unit la mère et l'enfant, tout est en commun, la santé comme la maladie, dans cette existence à deux; et la mère qui donne la vie peut inoculer en même temps des prin-

cipes de mort; de là, la série des affections héréditaires, soit celles qui éclatent tout de suite (la syphilis), soit celles qui se montreront après quelques semaines (les dartres, érythèmes, eczémas), après quelques mois ou quelques années (les tubercules, l'épilepsie), après vingt, trente, cinquante ans et plus (l'aliénation mentale, le cancer). En un mot, l'enfant hérite parfois de la misère physiologique en même temps que de la misère sociale.

2° *Premiers jours après la naissance.* — L'enfant, au moment de sa naissance, n'est, suivant l'expression de Buffon, qu'une image de misère et de douleur : c'est en poussant des vagissements que le roi de la création fait son entrée dans son domaine (*flens animal, cæteris imperaturum*); il pleure tout de suite et ne sourit qu'à deux mois. Que de maux vont alors l'assiéger, et combien souvent sa tombe sera près de son berceau!

En effet, sortant d'un milieu dont la température était à 37° ou 38°; prompt à se refroidir, comme les jeunes animaux, et d'autant plus qu'il est plus débile; baigné par les liquides de l'utérus et du vagin, il est aussitôt impressionné péniblement et par le froid extérieur et par le contact des liquides puerpéraux (parfois d'origine herpétique ou syphilitique); et avant qu'on ait fini de le laver, de le sécher et de le réchauffer, il a eu le temps de contracter l'ophthalmie des nouveau-nés qui fait souvent des borgnes et des aveugles, et le coryza qui peut être fatal, dans ces premiers jours, par l'obstacle apporté à la succion et à la respiration. S'il manque des soins urgents et minutieux qu'exige sa faiblesse; si le froid et la privation de nourriture se prolongent, le sclérème pourra se manifester, affection singulière, analogue à l'état léthargique des animaux hibernants et qui ne se rencontre jamais aux autres âges avec ces caractères remarquables de dépression de la caloricité et des fonctions respiratoires et circulatoires; affection créée par la misère et qui, particulière aux enfants abandonnés, a diminué considérablement depuis quelques années par les efforts de la charité publique et par les progrès de la civilisation (dont Jean-Jacques a médit si éloquemment).

Les conditions physiologiques du nouveau-né vont devenir autant de causes de maladies : c'est à cette époque que le trou de Botal se ferme, que le canal artériel s'oblitère, que le cordon ombilical se dessèche et tombe, que la peau s'exfolie. Si un arrêt de développement porte sur les organes de la circulation, il y aura cyanose; s'il y a perversion du travail éliminatoire, un érysipèle, une phlébite ombilicale, une péritonite (liés aussi aux maladies puerpérales de la mère) menaceront la vie commençante.

Cette prise de possession de l'existence extra-utérine est encore bien incomplète : la circulation et la respiration, fonctions nouvelles, s'essayent pour ainsi dire, et parfois elles sont opprimées dès le début (asphyxie des nouveau-nés); en tout cas, elles sont alors remarquables par leur activité (le chiffre des mouvements respiratoires peut être normal à 40 et même à 50, et celui des pulsations à 120 et 140); et, dans ce tumulte vital, l'enfant est menacé directement par les causes morbifiques. La digestion est rapide, mais facile à se déranger, sous l'influence d'un aliment nouveau, seul aliment naturel et approprié dans ses diverses phases d'élaboration à la délicatesse et à l'inexpérience des organes digestifs, mais très-sujet à variations et rarement parfait : de là des vomissements, des entérites avec accidents plus ou moins sérieux et qui, si elles se prolongent, se compliquent de muguet. Il y a aussi, dans les premiers jours, un ictère normal (que M. Hervieux a bien fait connaître); que ce processus physiologique soit troublé, et un ictère pathologique se manifestera, lequel aura souvent beaucoup de gravité.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 31 Décembre 1867. — Présidence de M. Tardieu.

M. le Ministre du commerce transmet :

1° Deux brochures de M. Marmisse, de Bordeaux, l'une sur la phthisie pulmonaire, considérée comme cause de décès dans la ville de Bordeaux; — l'autre, sur la mortalité des nouveau-nés dans la même ville.

2° Un rapport de M. le docteur Cressant, de Guéret, sur une épidémie de dysenterie.

3° Un rapport de M. le docteur Benoist, de Sainte-Foy, sur une épidémie de dysenterie. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Théophile Roussel, qui se présente comme candidat pour la section des associés libres.

2° Deux manuscrits de M. le docteur Alphonse Bazin (de Saint-Brice), l'un sur l'étang du Marchais, étudié au point de vue des épidémies qui sévissent au village de Groslay (Seine-et-Oise) ; l'autre sur une épidémie de rougeole qui a régné en 1867 à Groslay. (Com. des épidémies.)

Le mémoire de M. le docteur Vicherat (de Nemours), sur l'existence des microzoaires dans l'expectoration des malades atteints de rougeole, est renvoyé à l'examen de MM. Vernois et Gubler.

—

M. Broca offre en hommage, au nom de M. le docteur Dally, une traduction française du célèbre ouvrage de Huxley, intitulé : *De la place de l'homme dans la nature*. Ce n'est point une simple traduction, ajoute M. Broca, M. Dally a presque doublé l'étendue de l'ouvrage anglais en y ajoutant de nombreuses notes où sont résumés les progrès récents de l'anthropologie pré-historique, et une importante introduction où est exposée d'une manière complète la doctrine de la transformation des espèces.

M. Larrey présente, 1° de la part de M. le docteur Alezais, une brochure sur les causes de mortalité dans les armées françaises et anglaises en Orient ; — 2° de la part de M. le docteur Paul Evé (de Nashville), une brochure sur un certain nombre d'amputations et de résections opérées pendant la guerre des Etats-Unis.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Briquet.

L'honorable académicien déclare s'associer aux réfutations exposées par MM. Chauffard et Pidoux contre les théories et les expériences de M. Villemin. Il ne veut que faire, à son point de vue particulier, quelques réserves, sous le rapport doctrinal, aux propres assertions de ses deux collègues. Cependant, il doit, sur les expériences mêmes de M. Villemin, rappeler que, en 1824, M. Barignan, dont personne ne parle, et qui était un condisciple de M. Briquet, a injecté des substances irritantes dans les bronches des lapins, et il a obtenu du tubercule, ou du moins quelque chose d'analogue.

On a injecté du cinabre, du soufre, du curare (M. Aug. Voisin), et l'on a toujours obtenu le même produit. D'un autre côté, M. Briquet cite l'opération du tatouage qui met en contact aussi des substances inertes avec les tissus cutanés et les vaisseaux lymphatiques et ne produit rien. Le tatouage reste sur place. Quelquefois le vermillon ou les autres substances colorantes vont s'accumuler dans les ganglions voisins. Voilà tout.

Chez les ouvriers de Scheffield ou, pour parler en général, des autres manufactures où les ouvriers vivent au milieu de la poussière, etc., il y a un contact perpétuel et irritant des corps étrangers sur les tissus pulmonaires, et il se développe des tubercules.

Quant à ce qu'a dit M. Chauffard du pigment, dont la production dans le tissu conjonctif sous-cutané paraît l'avoir surtout frappé, je ferai remarquer, dit M. Briquet, que cette reproduction s'explique de la manière la plus simple. On sait que toutes les irritations chroniques de la peau amènent chez les sujets qui ont beaucoup de pigment une coloration noire des parties où l'irritation existe. M. Briquet cite tous les cas où cette observation est constante et journalière : les vieux ulcères des jambes, la ceinture des femmes du peuple, les vésicatoires, etc. Il n'y a donc rien d'étonnant à cela, dit-il, mais je reste le très-grand appréciateur du talent distingué de mon collègue.

A propos de M. Pidoux, mon excellent ami, qui ne craint rien, qui ne redoute rien, ni les néologismes, ni les assertions nouvelles, je le préviens de s'assurer sur ses étriers, car je vais faire une charge à fond contre lui.

M. Pidoux voit partout des hétérogénies. D'abord, le mot est amphibologique ; on ne sait trop ce qu'il veut dire. Si M. Pidoux nous parlait d'hétérogénésies, à la bonne heure, pour le mot, s'entend ; car pour la chose, je ne l'admettrais pas davantage.

Il définit le tubercule une hétérogénie régressive nécrobiotique. Mauvaise définition au point de vue grammatical, puisque c'est un mélange de mots latins et grecs. Il faut de l'unité, même dans la définition. M. Briquet fait la critique successivement de chacun des mots employés et montre qu'ils sont mal choisis, et que d'ailleurs ils sont inutiles, puisqu'on pouvait exprimer les mêmes choses avec les anciens mots français. Il termine brusquement en disant qu'il lui suffit d'avoir montré que la plupart des mots employés par M. Pidoux sont amphibologiques, mal construits, et partant, inutiles.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes. — Sont élus pour l'année 1868 :

Commission des épidémies : MM. Henri Roger et Chauffard.

Commission des eaux minérales : MM. Devergie et Chevallier.

Commission des remèdes secrets : MM. Vigla et Gobley.
Commission de vaccine : MM. Blot et Danyau.
Commission de publication : MM. Louis, Hardy, Legouest, Laugier et Boudet.

—

A quatre heures un quart, M. le Président annonce que l'Académie va se former en comité secret pour entendre le rapport de la section des associés nationaux.

M. le Président remercie ses collègues de la bienveillance dont ils l'ont entouré pendant sa magistrature, et grâce à laquelle ses fonctions lui ont été rendues faciles. L'année qui vient de s'écouler restera pour l'Académie doublement remarquable et par les deuils nombreux et considérables qui l'ont affligée, et par les discussions importantes qui ont été agitées dans cette enceinte. (Applaudissements.)

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 26 décembre 1867. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Élection d'un membre associé étranger. — Rapport sur les candidatures aux places de membres correspondants étrangers. — Communications : Sur la résection des extrémités articulaires à la suite de fractures intéressant les articulations. — De l'emploi des pointes métalliques dans le traitement des fractures et des pseudarthroses. — Appendice à la discussion sur le taille.

La Société de chirurgie avait à nommer un *membre associé étranger* pour remplir la place laissée vacante par la mort de sir Williams Lawrence. Ce titre est la plus haute distinction que la Société puisse conférer aux chirurgiens étrangers, aussi n'est-il accordé, ou offert, qu'à l'élite des illustrations chirurgicales des deux mondes. Lorsqu'une place devient vacante, une commission de trois membres est nommée à dessein de rechercher, parmi les astres du firmament chirurgical, une étoile de première grandeur qui soit digne d'entrer dans le cercle formé par la constellation de la Société de chirurgie, et d'ajouter à son éclat. Il y a échange de rayons, la constellation prêtant son reflet à l'étoile, et l'étoile prêtant son scintillement à la constellation. Les Sociétés savantes du monde entier, par une mutualité de services et une réciprocité de bons procédés, s'empruntent et se prêtent ainsi leurs célébrités respectives : *Ad majorem Societatum gloriam.*

Cette année, le savant rapporteur de la commission de la Société de chirurgie, si connu par son érudition cosmopolite et par ses relations internationales, M. Giraldès, en pointant son télescope sur les différentes parties de l'horizon chirurgical, a été attiré et fixé vers le nord par une étoile de première grandeur qu'il a découverte sur le Méridien céleste qui passe à Berlin. Il a fait part de sa découverte à la commission d'abord, puis à la Société de chirurgie, qui ont adopté avec empressement le candidat de M. Giraldès, pour montrer sans doute que l'étoile de la Prusse ne faisait point pâlir celle de la France.

Tel est le sens du choix et de l'élection de M. de Graefe. Sur 22 votants, 19 se sont déclarés pour le célèbre chirurgien de Berlin; 3 seulement ont voté contre. On se demandait quels griefs (j'entends des griefs scientifiques) pouvaient avoir ces trois opposants contre l'illustre candidat prussien. La Société de chirurgie aurait-elle aussi des Chauvins? Nous n'avons pas à répondre à une pareille question.

Nous avons dit que M. Giraldès avait lu en séance publique son rapport sur la candidature de M. de Graefe à une place de membre associé étranger; aujourd'hui, le rapport de M. Léon Labbé, sur les candidatures aux places vacantes de membres correspondants étrangers, a été lu en comité secret. Le public n'a pas été admis à entendre la discussion des titres des candidats. Il en est de même pour les candidatures aux places de membres correspondants nationaux. Pourquoi cette différence? pourquoi la discussion publique pour les uns, secrète pour les autres? Nous doutons que l'on puisse donner une raison valable de ces distinctions trop souvent arbitraires. Les appréciations et les jugements de MM. les rapporteurs sur les hommes et sur leurs œuvres seraient, dit-on, moins libres s'ils étaient destinés à voir le jour de la publicité. Sans doute, ce serait là un mal; mais à ce mal il y a un remède, c'est de ne confier les rapports qu'à des membres qui aient le courage de leurs opinions. La justice et la vérité valent bien que l'on souffre quelque chose pour elles. Ajoutons que la publicité, généreuse de sa nature, rend au centuple ce qu'on lui donne.

Appendice à la discussion de la taille. — M. Demarquay demande la parole à propos du procès-verbal, et s'exprime ainsi : J'avais l'intention de dire quelques mots sur la taille, mais, la discussion étant terminée, je me bornerai à quelques considérations sur l'opération de la boutonnière et sur la taille pré-rectale. Quand j'étais prosecteur, je me suis livré à des recherches assez suivies sur l'anatomie chirurgicale, et sur la région du périnée en particulier. Les rapports du bulbe avec le rectum m'avaient surtout occupé; il résulte de mes recherches que, chez les vieillards, il est difficile de faire l'opération de la taille, soit latérale, soit bilatérale, sans intéresser le bulbe. J'avais d'ailleurs constaté que, souvent, il en était ainsi sur le vivant et sur le cadavre. Cela s'explique : 1° par le volume du bulbe qui augmente chez les vieillards, et 2° aussi par l'ampoule rectale qui se développe avec l'âge; de sorte que, pour éviter celle-ci, on blesse celui-là. Chez les jeunes sujets, les rapports du bulbe et du rectum sont moins intimes, et on peut, en agissant avec précaution, arriver sur la portion membra-

neuse sans intéresser ni le bulbe ni le rectum. Toutefois, une circonstance peut encore augmenter les rapports du bulbe avec le rectum et rendre l'opération difficile. C'est la hauteur de la symphise pubienne qui n'est pas la même chez tous les sujets et qui augmente la courbure de l'urèthre quand elle est très-développée ; ce qui rend le cathétérisme difficile avec un instrument rectiligne.

Or, la blessure du bulbe est une chose qui peut être grave : 1° à cause de la phlébite à laquelle elle expose, et 2° surtout à cause de l'hémorrhagie artérielle qui peut en être la conséquence. Chez les vieillards, les artères du bulbe peuvent acquérir un volume considérable; souvent, il n'y a qu'une d'elles de développée ; elle peut alors acquérir le volume d'une plume de corbeau ou d'une petite plume d'oie.

Or, si une artère comme celle-là était coupée, en agissant comme le conseille M. Borelli, on aurait une hémorrhagie fort grave à laquelle il serait assez difficile de remédier.

Ces recherches anatomiques m'avaient conduit, il y a dix-huit à vingt ans, à proposer à la Société de chirurgie, dans un rapport que je fis sur un travail de M. Leroy (d'Etiolles) père, de faire une dissection préalable du rectum, dans l'opération de la taille bilatérale et dans l'opération de la boutonnière, afin d'éviter sûrement le bulbe et de n'intéresser, dans ces opérations, que la portion membraneuse; plus tard, j'ai développé ces idées dans un mémoire inséré dans le journal de Malgaigne. M. Philips, dans son *Traité des maladies des organes génito-urinaires*, a reproduit les planches que j'ai fait faire à ce sujet. Il résulte de ces recherches que j'ai quelques droits à la priorité de la taille pré-rectale que les élèves de M. Nélaton lui ont attribuée depuis quelques années, à moins toutefois que M. Nélaton n'ait fait, de son côté, des recherches qui l'auraient conduit à la même manière de voir que celle que je viens d'exposer. J'ai cru devoir donner ces explications pour légitimer les assertions des personnes qui ont bien voulu me considérer comme l'inventeur de la taille pré-rectale et pour faire connaître les travaux que j'ai faits sur ce sujet.

M. Larrey a vu, au Val-de-Grâce, Bégin combiner, dans un cas, la lithotritie à la taille. L'opérateur avait pratiqué la taille bilatérale pour un calcul volumineux et enchatonné. Désespérant d'extraire ce calcul par la taille seule, il se décida à l'écraser dans la vessie, ce qu'il fit avec un plein succès. Ainsi, dès l'année 1840, date de cette opération, Bégin employait cette combinaison de la lithotritie avec la taille dont M. Giraldès a parlé comme d'une méthode due à l'initiative de la chirurgie anglaise. L'observation de ce fait a été publiée dans le *Journal de médecine militaire* pour l'année 1840.

—

De la résection des extrémités articulaires dans les cas de fractures pénétrant dans les articulations. Avantages de la conservation du périoste. Utilité de l'application des appareils inamovibles plâtrés ou silicatés. Utilité des pointes métalliques dans le traitement des fractures et des pseudarthroses. — M. Ollier (de Lyon), membre correspondant, communique deux cas intéressants de fracture comminutive de la jambe dans lesquels il a tenté avec succès de substituer la résection des extrémités articulaires à l'amputation immédiate.

Dans un cas où le tibia et le péroné étaient fracturés comminutivement à quelques centimètres au-dessus des malléoles, M. Ollier réséqua 5 centimètres environ du tibia et 4 centimètres du péroné. Il eut soin de conserver le périoste et les attaches ligamenteuses.

Dépouiller ainsi les os de leur périoste et les dénuder complétement comme par une macération n'est pas chose très-difficile dans les cas de lésions chroniques des os ; par exemple, dans les ostéites suppurées, etc.; les difficultés sont plus grandes lorsqu'il s'agit de lésions primitives. L'opération est alors plus longue à cause des adhérences plus intimes du périoste avec les os, surtout chez les sujets adultes, tant que l'inflammation ne s'est pas emparée du tissu.

Après avoir réséqué les extrémités du tibia et du péroné, M. Ollier rapprocha l'astragale de la surface de section, ne cherchant pas à obtenir la régénération des os en longueur, mais seulement une masse fibreuse ou ostéo-fibreuse qui servît de lien entre l'extrémité réséquée de la jambe et le pied, augmentât la force de l'articulation, et fît du tout une colonne solide pour la marche.

L'opération a été pratiquée le 16 août dernier; M. Ollier a revu le malade il y a un mois. L'articulation avait acquis une solidité remarquable, et jouissait des mouvements de flexion et d'extension. Il n'y avait plus trace de suppuration.

Ce résultat est dû en partie, suivant M. Ollier, à l'application de l'appareil inamovible plâtré auquel il a eu recours, et qu'il substitue généralement à la gouttière.

L'expérience a conduit M. Ollier à employer habituellement le bandage plâtré ou silicaté immédiatement après la résection, à moins de complication inflammatoire. Ce bandage est généralement mieux supporté et amène dans les parties une consolidation plus rapide.

Le bandage inamovible plâtré a encore, dans la chirurgie d'armée, le grand avantage de permettre le transport des opérés, grâce à l'immobilité complète dans laquelle il maintient l'articulation. Il change entièrement les conditions des malades, prévient l'inflammation des tissus sains en plaçant les parties dans le repos absolu. Cependant, lorsqu'il y a crainte fondée de réaction inflammatoire, il faut préférer le bandage amidonné.

M. Ollier a réséqué également l'extrémité inférieure du tibia dans un second cas de fracture comminutive de la jambe ayant mis le blessé dans un état tel que l'amputation immédiate avait été jugée nécessaire. Le malade n'ayant pas voulu consentir à l'amputation, M. Ollier

réséqua 12 centimètres du tibia, se bornant, quant au péroné, à faire chevaucher l'un sur l'autre les deux fragments, pour régulariser la longueur du membre.

Les mêmes précautions furent prises, comme dans le cas précédent, relativement à la conservation du périoste et des attaches ligamenteuses.

La moitié de cette perte de substance considérable fut comblée par du tissu osseux, le reste par du tissu fibreux. L'opéré a guéri en conservant son membre dont il se sert à l'aide d'un appareil prothétique très-simple destiné à corriger un léger renversement du pied en dedans.

Ces deux résultats sont assez beaux pour que les chirurgiens doivent être encouragés à substituer dans des cas analogues, contrairement à la pratique actuelle, la résection à l'amputation de la jambe généralement préférée et admise comme règle classique.

La réaction inflammatoire est beaucoup moindre après la résection qu'après l'amputation, l'opération est mieux supportée; enfin, grâce à l'application immédiate du bandage inamovible, il devient facile de transporter les opérés à la campagne où leur guérison est favorisée par de meilleures conditions hygiéniques.

M. Ollier rappelle que M. Broca vient, il y a un ou deux mois, de pratiquer avec succès la résection de l'extrémité inférieure de la jambe.

M. Ollier termine sa communication en donnant quelques détails sur l'emploi des pointes métalliques dans le traitement des fractures et des pseudarthroses.

Après avoir hésité assez longtemps à mettre en usage ce moyen imaginé et conseillé par Malgaigne pour remédier au déplacement dans certains cas de fractures plus ou moins obliques, M. Ollier s'étant décidé, enfin, à l'employer, a pu en constater la complète innocuité. Il n'a jamais vu se manifester l'ombre d'un accident ou d'une menace d'accident. La pointe peut rester appliquée sur l'os pendant un temps assez long sans qu'il en résulte d'autre inconvénient que la formation d'un petit bourrelet circulaire autour d'elle; et de quelques gouttes de pus qui souvent même font complétement défaut.

La pointe de Malgaigne est le meilleur moyen à employer toutes les fois que la réduction d'un fragment déplacé demande, pour être efficacement maintenue, une compression énergique et prolongée. Cette compression, par les moyens ordinaires, est inefficace ou dangereuse. Faible, elle est inefficace; forte, elle est dangereuse, parce qu'elle provoque, au bout d'un certain temps, la mortification des tissus comprimées. Les pointes métalliques réalisent une compression à la fois efficace et exempte de danger.

M. Ollier a fait subir à l'instrument de Malgaigne quelques modifications qui permettent de le diriger et de l'appliquer dans tous les sens possibles, ce qui en augmente l'utilité et la commodité. — Il l'a appliqué avec un plein succès non-seulement dans les fractures du tibia et de la clavicule avec déplacements obliques, mais encore dans plusieurs cas de pseudarthrose.

M. Le Fort a eu l'occasion d'appliquer fréquemment la pointe de Malgaigne, et, pas plus que M. Ollier, il n'a éprouvé l'ombre d'un accident. Quant aux modifications que l'honorable chirurgien de Lyon a cru devoir introduire dans ce petit appareil, M. Le Fort pense qu'il n'y avait pas lieu de se mettre, pour cela, en frais d'imagination, car l'instrument de Malgaigne répond à toutes les exigences de son emploi; grâce à un mécanisme très-simple, la pointe peut être dirigée dans tous les sens, inclinée en avant, en arrière, placée perpendiculairement ou obliquement, suivant les besoins. — Enfin, l'expérience a montré le peu de fondement des craintes exprimées par un certain nombre de chirurgiens relativement à la pénétration de la pointe dans le tissu osseux jusque dans le canal médullaire. Ces craintes étaient chimériques.

M. Chassaignac avoue que, à l'époque où Malgaigne présenta son appareil, il ne put se défendre d'une certaine prévention contre cet instrument. Cette pointe, appliquée sur des os dont la consistance affaiblie pouvait la laisser pénétrer jusque dans le canal médullaire, lui donnait des inquiétudes. Mais c'étaient là des préventions purement théoriques. Une autre prévention doctrinale qui empêchait M. Chassaignac d'adopter l'idée de Malgaigne, c'est le principe admis encore par beaucoup de chirurgiens, qu'il ne faut pas lutter de force contre les déplacements dans les fractures, mais qu'il faut, au contraire, chercher à mettre les parties dans une situation telle, que le fragment qui n'est pas déplacé soit naturellement mis en rapport avec celui qui a subi la déviation anormale dans laquelle il est fixé désormais. En d'autres termes, il ne s'agit pas de comprimer le fragment déplacé pour le forcer à rejoindre celui qui ne l'est pas; il s'agit, au contraire, d'amener ce dernier au niveau du fragment dévié. Voilà pourquoi M. Chassaignac a repoussé l'appareil de Malgaigne; il pense que, grâce au perfectionnement introduit par M. Ollier, les préventions des chirurgiens n'auront plus les mêmes raisons d'être.

Quant à la résection des os de la jambe, dans les cas de fracture comminutive, M. Chassaignac fait observer à M. Ollier que cette opération n'est pas nouvelle; on trouve dans Astley Cooper une série d'exemples très-remarquables de succès obtenus par cette méthode qui n'a pas suscité à l'étranger les mêmes défiances qu'en France.

Relativement à la conservation du périoste conseillée par M. Ollier dans la résection des extrémités articulaires, M. Chassaignac a peine à croire qu'il soit possible de détacher complétement le périoste d'un os sain, sinon dans l'étendue de la diaphyse, du moins au niveau des aspérités des extrémités épiphysaires où viennent s'attacher les tendons et les ligaments. La conservation du périoste et des renforts fibreux que cette membrane reçoit des tendons et des ligaments en ces points paraît à M. Chassaignac une chose extrêmement difficile, sinon impossible.

M. Chassaignac a entendu avec plaisir M. Ollier condamner l'usage de la gouttière, qui lui a toujours paru défectueux. Il préfère de beaucoup les appareils inamovibles plâtrés ou amidonés; seulement il a soin de maintenir la continuité de son bandage à l'aide de petites planchettes qu'il place de chaque côté du membre fracturé. De cette façon il peut pratiquer à son bandage un certain nombre de fenêtres qui lui permettent de surveiller l'état du membre sans déranger l'appareil.

M. Maurice PERRIN ne croit pas que la question de la résection des extrémités articulaires dans les cas de traumatisme soit résolue dans la pratique. S'il existe des succès remarquables, ils sont dépassés de beaucoup par une nombreuse série d'insuccès. Il n'en est pas moins indiqué de chercher à obtenir la conservation des membres dans les cas traités jusqu'à ce jour par l'amputation.

M. Ollier vante l'excellence des bandages inamovibles au point de vue de la chirurgie des armées. Il a raison à certains égards; mais quand il s'agit de transporter les blessés à de grandes distances, les appareils ont, suivant M. Perrin, plus d'inconvénients que d'avantages. Il leur préfère encore la gouttière.

M. Perrin admet la résection de préférence à l'amputation de la jambe dans quelques cas particuliers; mais à la condition que la résection portera sur les deux os, afin de les mettre de niveau; car la moindre déviation du pied suffira souvent pour rendre la marche impossible.

En résumé, M. Perrin ne pense pas que la science soit en mesure de se prononcer aujourd'hui sur la valeur relative de l'amputation et de la résection dans les cas analogues à ceux communiqués par M. Ollier.

M. LARREY rappelle que plusieurs chirurgiens, entre autres son père et Dieffenbach, ont conseillé et pratiqué la résection immédiate pour des lésions primitives de l'extrémité inférieure de la jambe.

M. BROCA se réserve de communiquer prochainement l'observation, avec pièce pathologique, du fait qui lui est propre, et auquel M. Ollier a fait allusion.

M. OLLIER, répondant aux diverses observations qui se sont produites à l'occasion de sa communication, croit pouvoir maintenir d'abord, malgré l'avis contraire de M. Le Fort, que l'appareil de Malgaigne, tel qu'il a été imaginé par ce chirurgien, ne répond pas à toutes les exigences de la pratique; les modifications que M. Ollier a fait subir à cet instrument ont le grand avantage de permettre d'incliner la pointe dans tous les sens possibles, suivant les besoins.

Contrairement à l'opinion exprimée par M. Chassaignac, M. Ollier pense qu'il est souvent nécessaire d'agir directement sur le fragment déplacé; l'action médiate n'est pas toujours suffisante, puisque l'anesthésie elle-même est parfois impuissante à permettre la réduction.

MM. Chassaignac et Larrey ont signalés des lacunes dans la communication de M. Ollier, relativement à l'historique de la résection de l'extrémité inférieure de la jambe dans les cas de lésions primitives. M. Ollier n'a pas le moins du monde voulu dresser l'historique de cette question. S'il avait eu l'intention de le faire, aux noms d'Astley Cooper et de Larrey, cités par MM. Chassaignac et Larrey, il n'eût pas manqué d'ajouter celui de Josse (d'Amiens) et ceux des chirurgiens allemands qui ont fait la guerre du Slewig-Holstein. M. Ollier a voulu simplement appeler l'attention des chirurgiens français sur une opération qu'il croit excellente et qui est fort rarement pratiquée en France. Il a désiré attirer l'attention sur l'opération elle-même et sur la méthode particulière qu'il a employée, dans laquelle entrent comme éléments nouveaux la conservation du périoste et l'application des bandages plâtrés inamovibles immédiatement après l'opération. Ces deux éléments contribuent, suivant lui, au succès de l'opération. Dans les cas les plus défavorables, la conservation du périoste permet d'obtenir des productions ostéoïdes et fibreuses qui contribuent singulièrement à la solidité de l'articulation et au rétablissement des fonctions du membre: en outre, en évitant l'ouverture des gaînes tendineuses, elle prévient la production des fusées purulentes qui se manifestent si souvent dans les procédés ordinaires.

— A cinq heures, la Société se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Léon Labbé sur les candidatures aux places de membres correspondants étrangers.

D[r] A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

POUDRE DIURÉTIQUE. — FULLER.

Poudre de racine d'ache.	8 grammes.
Poudre de racine de saxifrage.	8 —
Yeux d'écrevisses	4 —
Sulfate de potasse	4 —
Nitrate de potasse fondu (sel de prunelle).	2 gr. 50 centigr.
Essence de genévrier	4 gouttes.

Mêlez.

On donne de 1 à 4 grammes de cette poudre pour obtenir un effet diurétique, quand il existe un œdème ou un épanchement séreux qu'on veut faire disparaître. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 JANVIER 1772.

Naissance, à Toulouse, de Jean-Étienne-Dominique Esquirol, médecin en chef de la Maison de Charenton, médecin de la Salpêtrière, fondateur de la maison d'aliénés d'Ivry, inspecteur général de l'Université; le plus célèbre des médecins aliénistes modernes. Il mourut en 1840.

A. Ch.

COURRIER

Le docteur Simplice n'avait pas manqué, selon son habitude, de souhaiter la bonne année à ses lecteurs. Un accident l'empêche de remplir ce devoir. La copie de la *Causerie* a été perdue, ce matin, par l'apprenti de l'imprimerie. A l'heure où il reçoit cette nouvelle, le docteur Simplice ne peut réparer ce petit malheur, qui nous prive aussi de l'insertion de quelques nouvelles, de quelques mutations dans les Sociétés savantes, et d'annonces de quelques cours dont la copie a été également perdue.

— M. Adrien Delahaye, libraire, place de l'École-de-Médecine, est chargé de recevoir de MM. les Etudiants les abonnements à l'UNION MÉDICALE.

— L'élévation de M. le docteur Michel Lévy au grade de grand officier de la Légion d'honneur a été accueillie avec une grande satisfaction autant parce qu'elle est la juste récompense des méritants services de notre éminent confrère, que parce qu'elle établit un antécédent honorable pour nos confrères de l'armée.

Si, dans la médecine civile, M. Rayer et M. Nélaton, l'un médecin, l'autre chirurgien de l'Empereur, ont été élevés à cette dignité, M. Michel Lévy est le premier, dans la médecine militaire, qui ait reçu cette distinction. Ainsi se trouvent rompus un usage, une tradition, dont Larrey, l'illustre Larrey fut lui-même victime. Nommé commandeur sur le champ de bataille d'Eylau, il est mort en 1842, après quarante ans de nobles services, sans avoir pu franchir ce grade. M. le maréchal Niel a compris enfin que le médecin qui panse et conserve les blessés est digne aussi des plus hautes récompenses.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — Dans la séance de rentrée des Facultés a eu lieu la distribution des prix aux élèves qui se sont distingués dans le concours. Nous sommes heureux de donner la liste de ces lauréats, en les félicitant de grand cœur d'avoir su mériter des récompenses pour leur travail passé et des encouragements pour l'avenir.

Noms des élèves qui ont obtenu des prix au concours de fin d'année.

Première année (première section). — *Sciences physiques et naturelles.* — Premier prix : M. Loze (Paul-François), de Rieumes (Haute-Garonne). — Deuxième prix : Réservé — Premier accessit : M. Bournet (Jean), de Lafrançaise (Tarn et Garonne). — Deuxième accessit : M. Laville (Joseph-Alphonse), de Gaillac (Tarn).

Deuxième année. — Premier prix : M. Soubié (Joseph), de Bedous (Basses-Pyrénées). — Deuxième prix : M. Pauly (Auguste), de Pamiers (Ariège). — Premier accessit : M. Borie (Jean-Joseph), de Donzenac (Corrèze). — Deuxième accessit : M. Simacourbe (Joseph), de Armous-et-Cau (Gers). — Troisième accessit : M. Broquère (Raoul), de Toulouse (Haute-Garonne).

Troisième année. — Premier prix : Réservé. — Deuxième prix : M. Dutech (Bertrand-Félix), de Guchen (Hautes-Pyrénées). — Premier accessit : M. Toulon (Jean-Louis), du village de Poujol (Aveyron). — Deuxième accessit : M. Cuq (Antoine-Paulin), de Toulouse (Haute-Garonne).

Clinique. — Prix : M. Simacourbe (Joseph), de Armous-et-Cau (Gers).

Pharmacie. — Premier prix : M. Cier (Antoine-Anselme), de Montfort (Gers). — Deuxième prix : Réservé. — Accessit : M. Landre (Adolphe-Charles), de Montréal (Gers).

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Cours de physiologie comparée.* — M. Paul Bert, docteur ès sciences, ouvrira ce cours le *lundi* 6 *janvier* 1868, à deux heures et demie, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera de la *physiologie comparée de la respiration.*

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

De la Réforme

DES ÉTUDES MÉDICALES PAR LES LABORATOIRES

Tel est le titre d'une brochure attirante et que vient de publier M. le docteur Lorain, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, et médecin des hôpitaux. C'est une nouvelle manifestation des tendances actuelles de l'opinion vers les procédés et les méthodes d'étude employés en Allemagne, et dont on réclame pour la France, il ne faut pas dire l'introduction, car elles y sont aujourd'hui fort en faveur, mais l'extension et une application plus générale.

« Dans la voie scientifique, l'Allemagne a pris le pas sur la France; c'est là une vérité incontestable. » Incontestable! peut-être; et si l'on cherchait bien, on pourrait arriver à légitimer par des preuves cette excellente pensée de M. Lorain, consignée dans la phrase qui suit immédiatement celle que nous venons de citer : « Les Allemands ne laissent point à d'autres le soin de la proclamer (cette vérité incontestable), et en cela ils n'imitent pas notre exemple, en ce sens que nous sommes portés à admirer les autres et à nous dénigrer nous-mêmes. »

C'est bien cela, et ce n'est pas tout à fait notre faute si ces deux phrases se contredisent légèrement.

Cette brochure de M. Lorain a pour but avoué de faire naître en France un sentiment d'émulation qui pousse à imiter ce qui se pratique en Allemagne. Mais quels résultats a produits ce qui se passe en Allemagne? Nous nous en doutions un peu. Cependant, nous n'aurions peut-être pas osé le dire aussi carrément que M. Lorain, dont nous sommes véritablement heureux d'emprunter le langage :

Les Français n'ont pas la même manière de comprendre la médecine que les Allemands. En France, on vise à la clarté dans le diagnostic et à la simplicité dans les moyens thérapeutiques. On agit un peu plus en artistes qu'en savants. On voit l'ensemble du malade, on juge de ses aptitudes physiques, on devine ce qui ne peut être prouvé, et il y a autant de bon sens que de science dans notre pratique médicale. La thérapeutique tend à se réduire, chez nous, à sa plus simple expression qui est l'hygiène. Quelques spécifiques bien connus et incontestés, quelques remèdes s'adressant à des fonctions bien déterminées, qui doivent être excitées ou calmées, suffisent à notre caractère où le scepticisme s'allie à la prudence. Quant aux grandes théories, aux vues spéculatives, aux grands appareils, le temps en est passé. Je pense que, de toutes les médecines, la médecine française est la moins nuisible.

La médecine allemande est plus savante que la nôtre et elle a des visées plus hautes, mais s'embarrasse dans les difficultés d'un diagnostic compliqué où les détails nuisent à l'ensemble, et sa thérapeutique est le triomphe de la polypharmacie, ce qui n'est pas un mérite.

En disant que la médecine allemande est plus savante que la nôtre, je n'entends pas accuser

---

FEUILLETON.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — COURS DE CLINIQUE MÉDICALE.

M. Béhier, professeur.

Au commencement de cette année scolaire, du 9 novembre au 7 décembre courant, j'ai rendu compte des leçons inaugurales par lesquelles ont pris possession des chaires de clinique chirurgicale, de pathologie et de thérapeutique générale, et de pathologie interne, les cinq nouveaux professeurs de la Charité, des Cliniques, de la Pitié, et de l'amphithéâtre de la Faculté. Là finissait mon programme de nouvelliste, et, quel que fût l'intérêt des leçons professées ailleurs, je n'étais point engagé à en parler. J'espère qu'on l'aura compris ainsi. Les noms de MM. Lasègue, Gosselin, Jarjavay, Richet et Axenfeld, n'ont pas été choisis arbitrairement par moi; ils m'étaient imposés par ce fait qu'ils débutaient dans de nouvelles chaires. Je m'en applaudis fort, à la vérité ; mais, n'ayant fait en ceci ni acte d'initiative ni, par conséquent, de préférence, je dois décliner, à cet égard du moins, tout mérite comme aussi toute responsabilité.

L'esprit des lecteurs a dû être frappé en parcourant ces leçons initiales, qui sont comme la préface du cours et la profession de foi du maître, a dû être frappé, dis-je, par la conformité des principes fondamentaux qui régissent l'enseignement des nouveaux professeurs. Il en serait de même, très-probablement, si je pouvais mettre en regard l'enseignement de leurs collègues plus anciens. Tous, avec des nuances en rapport avec leurs aptitudes individuelles et la direction particulière de leurs études, tous reconnaissent et proclament l'autonomie de la médecine et, parmi les branches diverses qui la constituent, la prépondérance de la clinique. Pour tous, la clinique est le but suprême. Mais — et c'est ici le point délicat à propos duquel se

les représentants de la science médicale dans notre pays d'être au-dessous de leur tâche. Nos grandes illustrations médicales n'ont rien à envier à celles des autres nations; je n'oublie pas que le Français Laënnec a été le plus grand médecin du monde à notre époque. Ce que je tiens à faire connaître, c'est que les Allemands étudient mieux que nous

l'Anatomie pathologique,
l'Histologie,
la Physique et la Chimie médicales,
la Physiologie expérimentale,

et qu'ils ont compris mieux que nous, et avant nous, l'utilité des *laboratoires*.

Nous n'oublierons pas certainement cette déclaration claire et nette qui pourra nous servir en temps et lieu; aujourd'hui nous la reproduisons sans autre commentaire.

Nous trouvons encore dans cette brochure, où nous puiserons plus abondamment un autre jour, un passage que nous devons immédiatement reproduire. M. Lorain, après avoir tracé un tableau peu flatté du professorat en France, qui n'est pas un but, mais un moyen, et qui est obligé de chercher dans la pratique civile une rémunération qu'il ne trouve pas dans l'institution elle-même, M. Lorain s'exprime ainsi :

L'Allemagne fait mieux : le savant ne connaît pas de plus beau titre que celui de professeur, et il n'en prend pas d'autre. C'est là son honneur, sa fonction, le but de sa vie. Il n'aspire pas au professorat comme à un moyen d'arriver à la faveur du public ou à d'autres emplois, mais comme à un état permanent et définitif, qui occupera toute son activité et lui permettra de se développer entièrement. Il produira par là ses idées, il fera de la propagande par la science, il aura l'instrument du travail et de la célébrité, il vivra de cet état, et il ne sera pas obligé de demander à la pratique un supplément de traitement.

Dans une ville de second ordre, ce que nous appellerions en France une ville de province, un chef-lieu de département, le professeur de physiologie sera logé avec sa famille dans son Institut et jouira de tous les avantages matériels que réclame une situation honorée. Il vivra dans son laboratoire, entouré de ses élèves, les connaissant, causant avec eux familièrement, les initiant à la pratique de sa science, encourageant et tirant de l'obscurité les plus méritants, et poursuivant devant eux et avec eux ces travaux de longue haleine qui mènent aux grandes découvertes. Il vieillira ainsi, ne désirant rien en dehors de sa fonction. Ce professeur de province sera largement traité par le pays, il touchera de 20,000 à 25,000 francs par an, tant de sa place officielle que de ses élèves.

Son traitement fixe est de 3,000 thalers (11,250 francs). Les élèves, au nombre de 60 environ, inscrits à son cours théorique, payent chacun un frederich d'or par semestre, soit 60 frederichs.

Il touche, des 40 élèves qui suivent son cours de démonstration, 80 frederichs d'or par semestre ; et ceux qui suivent son cours pratique lui payent environ 100 frederichs d'or.

---

sont accusées des divergences et se sont élevées des discussions peut-être trop passionnées — mais, tandis que la clinique est, pour les uns, à la fois le but et le moyen unique de l'atteindre, c'est-à-dire qu'elle se suffit absolument à elle-même, elle doit, selon les autres, ne pas rester isolée et s'aider hardiment de tous les progrès réalisés par les sciences qui la touchent de près. La physiologie, depuis quelque temps, a pris un essor considérable; ainsi que l'exposait naguère M. Cl. Bernard, elle s'est élevée de l'état de science naturelle à celui de science expérimentale. Elle ne se borne plus à observer et à classer les phénomènes, elle les provoque, en détermine méthodiquement les conditions, et tend à en devenir maîtresse. La pathologie est-elle apte, dès à présent, à subir une transformation analogue? Le sera-t-elle jamais? Les faits d'observation accumulés par la tradition, et qui sont parvenus intacts jusqu'à nous, en abandonnant d'âge en âge les explications dont les avait revêtus, comme de costumes d'emprunt, les systèmes successifs qui prétendaient livrer le secret des choses ; ces faits, base inébranlable et vingt fois séculaire de la clinique, ne montrent-ils pas le peu de danger de ces mêmes systèmes, au point de vue scientifique s'entend? D'ailleurs, qui dit système dit hypothèse, et l'expérimentation ne doit pas être confondue avec celle-ci. Elle en part ordinairement, mais c'est pour la contrôler et, le plus souvent, pour en faire justice. Y a-t-il donc des dangers à procéder ainsi? Quels sont-ils? Les explorateurs hardis qui se sont engagés résolûment dans cette voie font-ils table rase de l'œuvre de leurs devanciers? Méconnaissent-ils la grandeur de l'édifice élevé si laborieusement par les générations qui se sont succédé depuis l'origine de la médecine? Quels sont les résultats obtenus? Quelles choses leur échappent? En un mot, quelle est, à l'heure présente, la situation, etc.?

— Nous avons la bonne fortune de pouvoir mettre sous les yeux du lecteur la première leçon du cours de M. le professeur Béhier; leçon prononcée à l'hôpital de la Pitié, le 13 novembre dernier. Elle répond aux questions que nous avons posées plus haut, et à beaucoup d'autres. Nous ne saurions trop recommander de la lire, avec une égale attention, du commencement à la fin.

Dr Maximin LEGRAND.

C'est donc plus de 20,000 francs que rapporte la position de professeur.

Ailleurs, le professeur retire de sa fonction des avantages pécuniaires plus considérables : tel est par exemple ce professeur de chimie dont le laboratoire renferme 80 élèves payant chacun 4 frederichs d'or par semestre, total : environ 8,000 francs, plus 15,000 francs de traitement fixe. Les frais du laboratoire n'incombent pas au professeur, non plus que le traitement des aides.

Les professeurs sont intéressés à avoir beaucoup d'élèves ; leur réputation et leur fortune y gagnent également, ce qui est de stricte justice. En outre, le gouvernement augmente les traitements en raison des succès du titulaire.

Tout cela est plein d'enseignements.

Une dernière citation :

Il n'y a pas d'Ecole de médecine ; il n'y a que des professeurs de physique, d'anatomie, de chimie, d'histoire naturelle, de clinique, de philosophie, faisant tous partie, au même titre, de l'Université (*alma mater*). Supposons que la Sorbonne, le Collége de France et le Muséum soient réunis et constituent l'Université. Il y aurait avantage à ce qu'il en fût ainsi ; ce serait un moyen de tirer parti du Muséum qui s'éteint, du Collége de France qui n'a pas de but bien déterminé, et de la Sorbonne à laquelle il ne manque, pour vivre, que des étudiants.

Si nous osions prier nos lecteurs de se reporter à un an en arrière et de parcourir les volumes de l'UNION MÉDICALE de la fin de 1866 et du commencement de 1867, ils verraient que les conséquences indiquées par M. Lorain ont été déjà prévues et pressenties. Il ne s'agit plus de savoir aujourd'hui quelles applications on pourra faire en France de ces idées, et la logique les indique fatalement. M. Lorain le déclare lui-même : « Médecine savante s'embarrassant dans les difficultés d'un diagnostic compliqué et conduisant, en thérapeutique, au triomphe de la polypharmacie. »

Amédée LATOUR.

HISTOIRE

QUELQUES MOTS SUR L'INOCULATION DU TUBERCULE AU POINT DE VUE HISTORIQUE ;

Par M. BOISSEAU, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Bien que la contagion de la phthisie pulmonaire ait compté, de tout temps, de nombreux partisans, que la spécificité, la virulence même de cette maladie soit une idée fort ancienne, on ne put, bien évidemment, songer à trancher la question en recourant à l'expérimentation que le jour où l'inoculation des maladies virulentes, ou pour être plus précis, de la variole, devint un procédé scientifique.

Messieurs,

L'année dernière, lorsque j'ai commencé cet enseignement clinique, je me suis efforcé de bien vous faire saisir l'utilité que les sciences diverses, si voisines de la médecine, pouvaient lui offrir lorsqu'elle marche à la recherche des problèmes si multipliés dont la solution prochaine ou éloignée est le but de nos travaux. J'ai cherché par des exemples à vous faire saisir le secours que la physiologie, et au besoin la chimie et la physique, pouvaient prêter à l'art de guérir, et les enseignements nouveaux qui pouvaient découler pour nous du perfectionnement et des conquêtes récentes de ces sciences. Par là, je n'ai pas voulu seulement vous indiquer les tendances de mon esprit que je m'efforce de tenir constamment ouvert, comme il convient, aux pensers d'autrui, mais j'ai voulu vous faire partager la plénitude de mes convictions et vous montrer que le progrès est tout entier dans cette voie, et notamment dans un échange réciproque et incessant entre la physiologie et la médecine.

Le cours du semestre dernier a été consacré, autant que les faits cliniques l'ont permis, toutefois, au développement et à la démonstration de ces propositions. Vous avez vu tous mes efforts dans ce sens, et je me suis imposé de ne pas manquer une occasion de mettre en œuvre tous les moyens que les sciences accessoires nous pouvaient fournir pour compléter notre observation clinique. Ai-je réussi ? je l'espère, et vous avez vu s'élucider dans ces leçons bon nombre de questions encore obscures avant les progrès de la physiologie et des autres sciences.

Je persiste à croire que cette manière d'agir est bonne et utile, et que, par cette étude, ainsi que je vous l'ai déjà dit, vous arriverez non-seulement à la connaissance plus régulière, plus complète de certains faits particuliers, mais que, en outre, ce qui est plus important peut-être, vous serez en possession d'une méthode qui vous conduira à interpréter plus facilement les faits généraux ; un esprit véritablement scientifique à l'aide duquel vous pourrez rechercher plus efficacement les influences organiques qui, abstraction faite de la circonstance qui

Plusieurs expériences tentées à la fin du XVIIIe siècle et au commencement du XIXe paraissant aujourd'hui à peu près complétement oubliées, j'ai pensé que la réunion de ces faits épars pourrait présenter quelque intérêt.

Dans un mémoire sur la phthisie pulmonaire, Bayle consacre un chapitre qui mériterait d'être rapporté en entier ici, à comparer le principe de la dégénération tuberculeuse avec le virus syphilitique. Pour lui, le principe qui produit les tubercules agit sur l'économie d'une manière aussi spéciale que le virus syphilitique....... Ces deux principes morbifiques ne doivent pas être confondus avec l'inflammation, dont ils sont seulement la cause occasionnelle....... Sans une prédisposition spéciale, la phlegmasie est impuissante pour produire les tubercules.... (Mémoire lu à l'Athénée de médecine de Paris, le 27 juin 1812.) Les partisans actuels de la spécificité de la tuberculose ne sauraient mieux dire.

Mais il manquait à ces idées remarquables émises par Bayle la sanction que, seule, l'expérimentation pouvait leur donner.

Et pourtant, plus de vingt ans auparavant, Kortum avait déjà tenté des inoculations, mais de produits scrofuleux uniquement. Il avait, pendant plusieurs jours, frictionné le cou d'un enfant sain avec du pus provenant d'un enfant scrofuleux, et sur un autre individu il avait inoculé la même matière dans une petite plaie située derrière l'apophyse mastoïde; les deux enfants ne cessèrent point de présenter une santé parfaite. (*Commentarius de vitio scrofuloso,* 2 vol. in-8°, 1789-90.)

Après Kortum, Hébréard, médecin de Bicêtre, chercha à inoculer les scrofules sur trois chiens, tantôt en frictionnant la peau de ces animaux avec du pus provenant d'ulcères scrofuleux, tantôt en appliquant un linge enduit du même fluide sur le tissu cutané récemment dépouillé de son épiderme par un vésicatoire, tantôt enfin en déposant la matière purulente dans plusieurs plaies faites avec l'instrument tranchant. Les cicatrices ne présentèrent jamais rien de particulier et les animaux, conservés pendant un certain temps, n'offrirent pas le plus léger symptôme d'affection strumeuse. (Thèse inaugurale. Paris, 1802. *Essai sur les tumeurs scrofuleuses.*)

Quand Kortum et Hébréard faisaient leurs expériences, tous les médecins considéraient encore la phthisie tuberculeuse comme une manifestation de la scrofule; aussi s'explique-t-on facilement pourquoi ces premiers expérimentateurs se bornèrent à inoculer du pus provenant d'inflammations scrofuleuses. — Les résultats négatifs qu'ils ont obtenus ne sauraient donc être un argument contre l'inoculabilité de la phthisie tuberculeuse.

Mais, en 1805, Salmade, docteur en médecine de la ci-devant Faculté de Caen, soutenait, pour son aggrégation à l'Ecole de Paris, une thèse portant ce titre : ***Dissertation qui tend à prouver que la phthisie pulmonaire n'est pas contagieuse,***

---

les a mises en jeu, déterminent tel ou tel phénomène. Je persiste à croire cette conduite bonne et utile, et nous continuerons ensemble ces études comme nous l'avons fait par le passé.

Mais, Messieurs, je vous l'ai dit aussi à cette même place, la clinique est tout à la fois et le point de départ de la science, et le point où la science vient aboutir.

Les faits que la clinique observe, collige et enregistre, sont les matériaux de la science, c'est leur contemplation, leur étude, leur méditation, leur accollement, selon leurs affinités diverses, deux à deux, trois à trois, ou par groupes plus nombreux, qui permet à la science de chercher l'interprétation du mécanisme par lequel les actes normaux de la vie sont troublés. Ces interprétations, elle les polit et les perfectionne en faisant appel à tous les enseignements qu'elle peut trouver autour d'elle; mais j'ai ajouté, et je tiens beaucoup à le constater, que ces interprétations n'étaient acceptables que lorsque la clinique avait, après vérification sévère, prononcé sur leur valeur. J'aime à insister sur ce dernier point et à vous bien répéter que les interprétations de l'ordre de celles que j'ai cherchées avec vous, et que je vous ai présentées comme bonnes et utiles, ne sont bonnes et utiles que si le contrôle exercé sur elles est rigoureux, si rien n'est négligé pour bien peser la valeur des arguments; enfin, si l'engouement et l'enthousiasme ne sont pas substitués à la conviction et à l'expérience bien motivées. Si vous montrez la voie du progrès, si vous y engager est notre devoir, soyez bien convaincus que ce n'est pas un rôle moins important à remplir pour nous, que ce n'est pas un devoir moins impérieux et moins urgent que de veiller avec vigilance pour vous mettre en garde contre les excès que vous pourriez commettre dans cette voie séduisante. Il y aurait, en effet, grand danger à pencher vers ces exagérations qu'on voit poindre çà et là dans l'ardeur de la première heure. On ne tombe jamais que du côté où l'on penche. Or, ces écarts, sachez-le bien, déjà fâcheux et funestes chez des hommes faits et déjà mûrs, auraient pour vous, hommes jeunes et encore sans expérience suffisante, les plus calamiteux résultats. Comme premier effet, ils jetteraient dans vos esprits une confusion déplorable et une incertitude énervante. Gardez-vous donc d'explications hâtives, craignez tout d'abord celles qui sont très-

dans laquelle sont relatées, malheureusement beaucoup trop brièvement, des inoculations de matière tuberculeuse tentées sur des animaux. « L'expérience, dit Salmade, prouve que la phthisie n'est pas susceptible de se transmettre par l'inoculation. Il en est du pus tabifique comme du pus fourni par les ulcères scrofuleux, « lequel, ne portant pas avec lui de contagion, n'a pu produire aucune infection « dans le corps, quoiqu'il y ait été introduit par tous les genres d'insertion.

« *Nous avons fait avec le célèbre Bichat l'épreuve de l'inoculation du virus pulmonaire sur des animaux;* il m'est aussi arrivé, en ouvrant des corps de pulmoniques, de me piquer avec l'instrument tranchant tout imprégné de pus, mais il « n'en est jamais survenu d'autre accident qu'une légère irritation locale comme « dans les cas d'inoculation du pus des ulcères simples que j'ai vu plusieurs fois « tenter sur différents sujets pour s'assurer de l'effet qui pouvait en résulter. »

J'ai, en vain, fait des recherches dans les œuvres de Bichat, dans les autres écrits de Salmade, et en particulier dans son *Traité de l'inoculation de la petite vérole* et dans son *Précis d'observation sur les maladies de la lymphe ou maladies scrofuleuses et rachitiques;* j'ai encore consulté les journaux de médecine de l'époque, et il m'a été impossible de trouver le moindre détail, le moindre renseignement sur ces expériences.

Des inoculations, faites avec le concours de Bichat, méritent la plus sérieuse attention; mais la simple mention qu'en fait Salmade est complétement insuffisante pour qu'il soit permis d'apprécier leur valeur et encore moins d'en tirer une conclusion quelconque.

Lepelletier (de la Sarthe), qui, dans son *Traité complet de la maladie scrofuleuse* (1830), confond encore les maladies tuberculeuses avec les manifestations de la scrofule, ne parle cependant pas de ces dernières expériences; mais il rapporte un certain nombre d'inoculations de produits scrofuleux.

Désirant s'assurer de la vérité des résultats obtenus par Hébréard, il poussa plus loin, dit-il, les expériences de l'inoculation : 1° en la pratiquant sur des cochons d'Inde, animaux plus lymphatiques et par cela même plus disposés que les chiens à contracter la scrofule; 2° en mettant le prétendu virus en contact avec toutes les surfaces absorbantes. Il prit du pus sur quatre individus éminemment scrofuleux. *Un de ces individus avait une phthisie tuberculeuse bien caractérisée.* Le liquide purulent fut introduit pendant plusieurs jours de suite dans l'estomac de ces animaux avec les aliments, injecté dans la veine crurale gauche, déposé dans la plaie faite pour découvrir le vaisseau. Toutes les plaies n'offrirent pas le plus léger retard dans leur cicatrisation, qui s'effectua sans aucun symptôme écrouelleux. De ces animaux, au nombre de quatre, l'un est mort trois jours après les expériences, un

---

ingénieuses, tenez en estime provisoire celles qui sont probables, et n'acceptez dans l'intimité de vos pensées que celles qui sont appuyées sur des preuves suffisantes et suffisamment reproduites.

Vous le voyez, je veux vous défendre à la fois contre l'immobilité qui laisse tout faner et dépérir, et contre une précipitation brouillonne et vaniteuse qui fausse et trouble tout, et qui retarde la science qu'elle égare au lieu de la faire avancer. Mais, quand les explications vous manqueront, quand vous n'aurez pas de théorie bien assise pour expliquer les faits, vous ne serez pas désarmés pour cela dans votre pratique.

Non, Messieurs, sachez-le bien, et vous allez le voir, car c'est surtout sur ce point que je veux insister aujourd'hui.

Quand on veut examiner, au point de vue qui nous occupe ici, les faits qui se présenteront à vous, et sur lesquels la science opère, on voit qu'ils peuvent, dans l'état actuel de nos connaissances, être rangés en trois groupes différents. Dans le premier se placent ceux dont l'interprétation intime ou dont, pour mieux dire, le mécanisme de production est accessible à nos connaissances avec l'aide de la physiologie, de l'anatomie histologique, normale ou pathologique, la chimie ou la physique aidant. Je passerai rapidement sur ce groupe. Je vous ai montré presque tous ces faits dans le cours dernier, et je vous rappellerai seulement la théorie de l'inflammation et les immenses progrès que cette question a faits dans ces dix dernières années.

Le second groupe serait celui dans lequel les faits n'ont encore pu recevoir qu'une interprétation incomplète, mais cependant entrevue et ébauchée. Ainsi, pour prendre des exemples, lorsque M. Bouchard nous montre que certains symptômes nerveux qui sont sous la dépendance immédiate de la moelle épinière, et qui se montrent consécutivement à des maladies cérébrales, sont probablement liés à des altérations du cordon rachidien développées par suite de la maladie du point de l'encéphale où ces parties de la moelle aboutissent, c'est là un résultat que tout semble étayer, mais il faut encore de nouvelles recherches à cet égard.

autre quinze jours plus tard; l'autopsie ne permit de constater *aucun engorgement intérieur ou extérieur*. Les deux autres, conservés pendant deux mois et demi, ne présentaient aucune altération dans leur santé.

Quoique l'un des individus sur lesquels on avait recueilli du pus provenant d'inflammations scrofuleuses fût phthisique, le résultat négatif des expériences de Lepelletier, s'il peut être invoqué contre la virulence des maladies scrofuleuses, ne saurait l'être contre celle de la phthisie pulmonaire. Pour qu'il en fût ainsi, il faudrait que le pus d'une plaie quelconque, recueilli chez un individu atteint d'une maladie bien évidemment virulente, la syphilis par exemple, fût inoculable. — On a dû remarquer que Lepelletier ne s'était pas contenté d'inoculer du pus scrofuleux, c'est-à-dire d'en déposer une parcelle sous la peau, mais qu'il en avait encore fait ingérer aux animaux, qu'il en avait injecté dans les veines, et la mort rapide de deux animaux sur quatre doit probablement être attribuée en grande partie à cette dernière opération.

Bien qu'il paraisse probable à l'un des annotateurs du *Traité d'auscultation*, à M. Laënnec, que Lepelletier a dû parfois inoculer des tubercules ramollis, au lieu de produits scrofuleux, je passerai sous silence ses autres inoculations, ainsi que celles tentées par un médecin qu'il ne nomme pas, sur plusieurs enfants avec un mélange de vaccin et de pus scrofuleux : inoculations qui, heureusement, sont restées sans résultat.

Je me bornerai à rappeler sa dernière expérience.

Enfin, dit-il, voulant répondre à l'objection de ceux qui prétendent que la transpiration cutanée est le siége principal du virus, je me suis inoculé moi-même le fluide accumulé sous l'épiderme par l'action d'un vésicatoire appliqué chez un sujet *écrouelleux et phthisique*. Il survint cette fois un peu de suppuration à l'une des piqûres du bras seulement, ce qui dépendit bien évidemment de l'action exclusive de l'instrument, puisqu'au quatrième jour il ne restait plus aucune trace de cette légère phlogose. J'ai fait ces expériences en 1816 (il écrit en 1830), et suis tout disposé à les répéter en présence de quiconque pourrait encore considérer les scrofules comme une maladie contagieuse.

Les conditions de l'expérimentation sont peut-être moins simples dans ce cas que ne le supposait Lepelletier. L'homme sur lequel il prit la sérosité du vésicatoire était à la fois *écrouelleux et phthisique*, et aujourd'hui que M. Villemin est parvenu à inoculer avec soin le sang des tuberculeux, il serait intéressant de renouveler sur les animaux de semblables tentatives.

Goodlad en Angleterre, Sat. Deygallières en France (*Théorie nouvelle de la ma-*

De même, la dyspnée, qui n'est pas liée à l'obstruction des voies respiratoires, a, d'après les dernières recherches physiologiques, reçu pour siége le pneumo-gastrique; mais tout n'est pas dit : il faut encore trouver comment et par quoi ce nerf est influencé quand il détermine ce symptôme. On a bien invoqué, après certaines expériences, une excitation, un éréthisme véritable dans ce nerf, suivis d'affaissement, de paralysie probable, mais tout cela est encore incertain et mal démontré. Les convulsions épileptiformes sont liées probablement à des modifications de la moelle et du bulbe, et de l'encéphale lui-même; bien des faits, bien des études semblent l'établir, mais les rapports accusés pour beaucoup de cas sont peut-être de simples coïncidences, et il reste encore beaucoup d'obscurité sur plusieurs points des explications qui sont données. De même la cause organique ou fonctionnelle de certaines chorées est encore bien mal établie et les explications sont à peine ébauchées. Les sympathies diverses doivent être rangées dans ce groupe où la lumière est encore incomplète. Je sais qu'on a invoqué pour les expliquer l'action réflexe. Je veux bien que cette explication soit un progrès; l'habit dont on a revêtu ces faits, si vous me permettez cette comparaison, est d'un tissu meilleur; la coupe en est plus moderne, mais il s'en faut de beaucoup que cette propriété ou action réflexe du système nerveux explique toutes les sympathies. Si, par exemple, entre la mamelle et l'utérus, il y a un lien fonctionnel qui explique l'espèce de solidarité et les rapports d'évolution et de fonction de ces deux organes, vous ne pourrez expliquer autrement que par le fait seul cette autre sympathie qui lie intimement le testicule et son développement avec le larynx; car, dire que ce sont des rapports subordonnés au système nerveux et à ses propriétés, c'est ne donner en réalité aucune explication qui vaille.

Vous le voyez, dans les faits qui peuvent être compris dans ce second groupe, ces connaissances sont encore imparfaites, les explications insuffisantes et purement ébauchées.

Vient maintenant un troisième groupe, qui est de beaucoup le plus nombreux et comprend tous les faits dont l'exploration est encore impossible, quelle que soit l'aide que l'on invoque. Je citerai pour exemple : l'hystérie, l'épilepsie, la contracture des extrémités, etc., et tant d'autres maladies appartenant à ce groupe.

ladie scrofuleuse, Paris 1829), ont répété sur eux-mêmes les expériences de Lepelletier, et le résultat a toujours été négatif.

En 1834, Erdt, à l'Ecole vétérinaire de Berlin, aurait, en inoculant du pus provenant d'enfants scrofuleux chez quatre chevaux, déterminé des accidents qui paraissent identiques à ceux de la morve.

Il se produisit des thromboses lymphatiques autour des points d'inoculation avec gonflement des ganglions correspondants, tubercules et ulcères des fosses nasales, tubercules des poumons, et les animaux succombèrent aux suites de cette infection. (Ch. Bouchard, Discussion sur la tuberculose, *Gazette hebdomadaire* du 20 décembre 1867.)

Je mentionnerai encore, en passant, les résultats négatifs fournis par la cohabitation d'enfants sains avec des enfants scrofuleux rapportés par Richerand et Guersant, certains auteurs ayant voulu voir dans ces faits des exemples d'inoculations accidentelles restées sans succès.

Les petits scrofuleux reçus à Saint-Louis, dit Richerand, se mêlent impunément aux autres malades, partagent les récréations et les autres repas des autres petits enfants, sans que cette cohabitation et les contacts répétés propagent la maladie. (*Nosographie chirurgicale*, t. I, p. 433.)

Dans les hôpitaux, dit Guersant, où un grand nombre de scrofuleux sont réunis avec d'autres qui ne le sont pas, on n'observe pas que la maladie se communique.

Pinel à la Salpêtrière, Alibert à Saint-Louis, mes confrères et moi à l'hôpital des Enfants, nous n'avons jamais rien vu qui puisse nous faire soupçonner aucune espèce de contagion de la scrofule. (*Dict. en* 30 *vol.*, t. XXVIII, p. 230.)

M. Villemin ayant réussi à inoculer non-seulement les produits tuberculeux, mais encore les crachats des phthisiques, les deux faits suivants trouvent ici tout naturellement leur place :

Le docteur Malin, dans un travail portant pour titre : *Transmission de la phthisie pulmonaire aux animaux domestiques*, rapporte qu'un chien appartenant à une femme phthisique avalait avec avidité les crachats purulents de la malade. Déjà, au bout de six mois, le chien rendit du pus en toussant, il devint maigre et creva. La malade se procura un autre chien âgé d'un an. Celui-ci, quoiqu'on lui donnât du lait et de la viande, témoigna le même goût que son prédécesseur. Six mois après, il devint aussi malade et creva au bout de vingt semaines. En ouvrant la poitrine, on trouva les deux poumons complétement détruits par la suppuration ; à droite, on trouva, en outre, une grande vomique fermée. (*Gazette médicale de Paris*, 1839. Extrait de *Wochenschrift für die gesamente Heilkunde*.

Dans un mémoire sur la non-contagiosité de la phthisie pulmonaire, un médecin

---

Dans ces cas si nombreux, serez-vous désarmés? Irez-vous à l'aventure, sans guide, sans boussole? Non, Messieurs; car si les conquêtes d'ordre récent vous font défaut, l'expérience répétée d'âge en âge, l'observation rigoureuse et traditionnelle qui établit pour ces faits des rapports inexpliqués, mais réels, qui enregistre des remarques répétées, vous guidera et vous éclairera dans le chemin clinique que vous aurez à parcourir. Ainsi, prenons des exemples.

Chez les phthisiques, entre autres, la diarrhée est un phénomène qui, dans bien des cas, est encore inexplicable; il y a bien quelquefois dans l'intestin des ulcérations dites tuberculeuses, mais souvent ces dernières font défaut. Cela n'empêche pas de bien connaître la fréquence et la gravité de ces symptômes et de diriger la thérapeutique en conséquence. La chute des cheveux chez les phthisiques est encore un signe grave ; on connaît le rapport de coïncidence entre ce symptôme et la tuberculisation pulmonaire, et par l'observation répétée on a déduit la gravité de cette alopécie accidentelle; si le mécanisme de sa production nous échappe, nous n'en mettons pas moins cette connaissance à profit.

Nous savons très-bien qu'au moment où les phthisiques cessent de cracher, leur mort est prochaine, sans que nous puissions bien expliquer ce phénomène et trouver son pourquoi.

De même c'est encore un fait que l'expérience enseigne que, passé quatorze ou quinze jours, une pleurésie qui ne s'amende pas peut entraîner la suppuration de l'épanchement. Pourquoi? comment? Nous l'ignorons, encore une fois, ou nous n'en pouvons donner qu'une explication boiteuse et incomplète. Mais le fait nous est connu, et c'est la tradition et l'expérience des générations successives qui, dans cette circonstance, nous éclairent et nous guident. Nous recevons le résultat des connaissances d'autrui, élaborées, condensées, améliorées et corrigées, et cela nous vient souvent de bien loin.

Ces remarques, en effet, que je viens de vous rapporter sur certains traits de la phthisie pulmonaire et de la pleurésie, remarques si bien assises qu'elles sont en quelque sorte banales, savez-vous où nous pouvons aller les chercher, et où nous allons les trouver complètes et formulées avec rigueur et clarté? Dans les Aphorismes d'Hippocrate; en voici la

italien, Dorotea, rapporte un fait qui peut être rapproché du précédent. L'auteur raconte qu'à Naples, souvent des malades, menacés, après leur guérison, d'être renvoyés de l'hôpital, cherchent par tous les moyens possibles à prolonger leur séjour. Dans ces cas, dit-il, le docteur Campagnano les a vus se remplir la bouche des crachats qu'un phthisique de la même salle venait d'expectorer; puis au moment de la visite, et devant le médecin, ils les rendaient après avoir simulé un accès de toux. On ne s'aperçut que très-tard de ce manége; et cependant, malgré un contact aussi prolongé de la matière qu'on croit servir de véhicule à la contagion, la phthisie ne toucha jamais *un poil* de ces malheureux (*sic*). — (*Gazette médicale de Paris*, 1850, p. 533. Extrait de : *Il Filiatre sebezio.*)

Enfin quelques faits d'inoculation accidentelle d'homme à homme méritent aussi d'être signalés.

Dans le *Traité d'auscultation*, Laënnec raconte que, vingt ans auparavant, il se fit une légère blessure à l'index en examinant des vertèbres dans lesquelles s'étaient développés des tubercules. Le lendemain se manifesta un peu d'érythème, il se forma presque peu à peu, sans douleur, une tumeur obronde qui, au bout de huit jours, avait acquis la grosseur d'une noyau de cerise et paraissait située dans l'épaisseur de la peau. A cette époque, l'épiderme se fendit sur la tumeur, au lieu même où avait passé la scie et laissa apercevoir un petit corps jaunâtre, ferme, tout à fait semblable à un tubercule jaune cru. Après deux cautérisations la cicatrice se fit promptement, et Laënnec ajoute : « Je n'ai jamais senti aucune suite de cet accident. (1) »

A ce fait si connu je joindrai les cinq cas d'inoculation accidentelle rapportés par Albers (de Bonn) et qui paraissent n'avoir aussi été suivis que d'accidents locaux.

Dans ces cinq observations, les individus s'étaient blessés à la main soit en disséquant, soit en aidant à enlever de la cavité thoracique les poumons de personnes mortes de phthisie pulmonaire. Au bout de deux, trois ou plusieurs jours la plaie, le plus souvent insignifiante, commençait à s'enflammer, les parties environnantes devenaient rouges, tuméfiées, douloureuses. Bientôt la rougeur et la douleur disparaissaient et on voyait aux endroits piqués se développer une petite tumeur s'amincissant vers son sommet, dure, blanchâtre ou jaunâtre, du volume d'une lentille jusqu'à celui d'une aveline. Une fois formées, ces tumeurs présentaient une persistance opiniâtre. Dans un cas, elles ont résisté pendant huit ans aux caustiques les plus énergiques et même au cautère actuel : on n'a pu les faire disparaître qu'en entretenant pendant longtemps un travail de suppuration au moyen de l'emplâtre de cantharides.

(1) On sait que Laënnec est mort phthisique. — (Note de la rédaction.)

---

preuve. Section V, Aphorisme 14, nous lisons : « Chez un phthisique, la diarrhée survenant est mortelle; » même section, Aphorisme 11 : « Chez les malades affectés de phthisie, si les cheveux tombent, c'est signe de mort. » Aphorisme 12 : « Chez les phthisiques dont les cheveux tombent, la diarrhée survient et ils meurent. » Septième section, Aphorisme 15 : « Après le crachement de sang, crachement de pus. » Aphorisme 16 : « Après le crachement de pus, phthisie et flux; quand l'expectoration s'arrête, les malades meurent. » Et pour la pleurésie, cinquième section, Aphorisme 8 : « Quand, chez les pleurétiques, la poitrine ne se purge pas en quatorze jours, il se fait un empyème. » Enfin, Messieurs, vous savez ce qu'on désigne par le mot d'embarras gastrique; eh bien, la connaissance nous en vient d'aussi loin, car, quatrième section du même *Traité*, Aphorisme 17, Hippocrate écrit : « Etant sans fièvre, l'anorexie, la cardialgie, les vertiges ténébreux, l'amertume de la bouche, indiquent qu'on a besoin d'être évacué par en haut. » Rien n'y manque, pas même l'indication du traitement, et le tout est exactement ce que nous dirions aujourd'hui.

Ces faits, ces rapports des symptômes entre eux, la connaissance de leur valeur, constituent des connaissances confirmées et souvent augmentées d'âge en âge, qui nous montrent clairement la conduite que nous devons tenir. Ce que je viens de vous montrer pour le diagnostic, je pourrais vous le faire constater pour le pronostic, et vous avez vu, à propos de l'embarras gastrique, qu'il en serait de même du traitement. Cette collection d'enseignements, chaque âge la contrôle et la perfectionne; ainsi, de nos jours, on a réuni un certain nombre de ces constatations sans qu'aucune explication soit possible. C'est ainsi que les parotides, signalées depuis longtemps dans les fièvres et dans certaines pneumonies, comme des symptômes fâcheux dont le mécanisme de développement nous échappe complétement, ont été signalées comme une coïncidence de l'orchite, comme aussi celle de cette dernière affection avec la variole. Cette dernière remarque a été relevée avec beaucoup de soin par notre très-regretté collègue Béraud. Enfin, Messieurs, parmi tant de faits impossibles à expliquer, je vous signalerai encore cette préférence du plomb pour les muscles extenseurs dont il entraîne la para-

Le mode de développement de ces tumeurs, leur structure intérieure par couches solides, rayonnées, blanchâtres, leur nature opiniâtre, tout prouve qu'elles ne sont point le résultat accidentel d'une inflammation survenue à la suite d'une plaie, mais bien le produit d'un travail morbide particulier. Ce qui milite en faveur de leur caractère tuberculeux, c'est qu'on a trouvé de semblables grosseurs développées dans les membres des personnes mortes de phthisie.

L'auteur, enfin, engage les cliniciens à recueillir des observations semblables, qui seraient d'une haute importance pour l'étiologie de la maladie tuberculeuse. (*Gaz. méd. de Paris*, t. II. Extrait du *Rust's magazin* de 1834.)

Tous les faits que je viens de relater sont, on le voit, à peu près négatifs, et l'on semblait avoir renoncé à toute tentative d'inoculation du tubercule lorsque M. Villemin, plus heureux, fit connaître le résultat de ses expériences.

PATHOLOGIE

DE LA TUBERCULOSE MILIAIRE AIGUE.

Nous reproduisons sur la tuberculose miliaire aiguë les lignes suivantes, empruntées au rapport annuel du docteur Huber, médecin adjoint dans la seconde division de l'hôpital général de Munich, confiée à la direction du professeur Pfeuffer. Cinq malades ont été traités pour cette redoutable affection; quatre avaient de 29 à 39 ans; un seul était âgé de 54 ans. Tous ces malades ont succombé. La maladie dont nous parlons présente une grande analogie avec le typhus, et a une ressemblance frappante avec les maladies générales infectieuses. Il y a même des cas où il est complétement impossible, sur le vivant, d'établir un diagnostic différentiel. Ces deux maladies ont un cortége de symptômes très-graves. Elles ont pour caractère général un trouble profond de l'innervation. Le pouls est d'une fréquence extrême, la température du corps très-élevée, la soif inextinguible, la langue rouge et très-sèche. Tantôt il y a de la constipation, tantôt de la diarrhée; un affaiblissement général, une céphalalgie insupportable et du délire réunis. Cependant, dans la plupart des cas, le médecin est porté à diagnostiquer une tuberculose miliaire aiguë, quand il y a absence de quelques-uns des signes qui appartiennent en propre au typhus et qui le caractérisent. Il y a, en effet, un certain nombre de symptômes qui sont beaucoup plus accusés dans le typhus que dans la tuberculose miliaire : tels sont la diarrhée, le météorisme, la sensibilité dans la région iléo-cœcale, beaucoup plus prononcés dans la première de ces deux affections que dans la seconde.

L'éruption exanthémateuse, qui survient à un moment donné dans le typhus, est très-rare dans la tuberculose miliaire; celle-ci présente, dès le début, des manifestations morbides importantes du côté de la poitrine, une toux violente, de la cyanose, de la dyspnée; celle-là en est presque toujours exempte. Dans la tuberculose miliaire aiguë, il n'y a pas d'hypertro-

---

lysie; cette fréquence des altérations des nerfs optiques et des nerfs de la troisième paire à l'exclusion des autres nerfs crâniens dans cette maladie nouvellement dégagée de la collection symptomatique de la myélite sous le nom d'ataxie locomotrice, et qui a pour caractéristique la sclérose des cordons extérieurs. Ce sont encore là des faits non expliqués et qui n'en restent pas moins acquis à la science.

Tout cela, la clinique l'étudie sans autre connaissance que les faits et leur coïncidence, et suivie dans tous ses détails, retournée sous toutes ses faces, bien établie. Ne négligez donc pas, Messieurs, la clinique traditionnelle, cette clinique fondée sur l'expérience des siècles, et qui vous permettra, dans bien des cas, d'atteindre à elle seule le but suprême de notre art : la guérison des maladies.

J'insiste beaucoup aujourd'hui sur ce point; est-ce à dire que, aujourd'hui, je mets dans ma poche, comme on dit vulgairement, le drapeau que j'arborais l'autre fois? Non, certes, je vous conseille de ne pas négliger les recherches qui permettront de trouver l'explication de la cause organique des maladies; c'est, encore une fois, dans ces recherches que gît le progrès; mais le progrès, il faut le vouloir véritable. C'est le seul qui soit durable. Il faut toujours s'efforcer de distinguer l'or pur du clinquant et des faux semblants de richesse, et c'est la clinique faite dans un esprit de sage critique et d'examen rigoureux qui vous servira surtout de pierre de touche pour réduire à leur juste valeur les théories mal assises et les interprétations hasardées. Armez-vous donc pour l'étude clinique des connaissances acquises et bien établies que l'étude de la pathologie vous donne comme des types de comparaison; habituez-vous à en rapprocher les collections symptomatiques que vous trouverez. Le pronostic et la thérapeutique vous seront plus faciles, et, quant aux théories que vous verrez paraître, abordez-les avec un doute prudent et non systématique, et soumettez-les à un examen critique rigoureux et sévère. Or, parmi toutes ces opinions, une de celles que je vous engage à repousser, c'est le dogme de la spécificité étendu de certaines maladies virulentes ou contagieuses aux maladies communes. Rappelez-vous bien que la maladie n'est qu'une abstraction, et qu'il y a des malades

phie de la rate ; par la percussion, on lui trouve sensiblement ses limites normales ; dans le typhus c'est l'inverse, elle est notablement augmentée de volume.

A part ces symptômes, il en est d'autres qui aident singulièrement au diagnostic. Ainsi, quand on constate un engouement considérable dans les poumons, quand on peut trouver quelque part une collection purulente symptomatique, un abcès du psoas-iliaque, par exemple, une carie vertébrale, le diagnostic de la tuberculose miliaire aiguë acquiert un haut degré de certitude. La percussion de la poitrine donne des résultats peu importants, car la sonorité est à peu près normale ; mais, à l'auscultation, on entend sur une grande étendue des râles crépitants que l'on ne rencontre jamais dans le typhus à un degré aussi prononcé. Il est rare, en effet, de trouver dans cette dernière maladie une bronchite capillaire bien caractérisée.

Le professeur Pfeuffer pense que la tuberculose miliaire résulte de la résorption d'un produit morbide spécial qui peut être déposé en divers endroits. Ce processus morbide est constitué par des tubercules caséeux ou par une masse caséeuse, résultat d'indurations bronchiques, par un exsudat de nature tuberculeuse proprement dite, une prolifération morbide pauvre en elle-même dès l'origine, suivant l'expression de Virchow. Toujours est-il qu'une petite parcelle de ces divers produits morbides passe dans le sang sous l'influence de causes qui nous sont inconnues. Elle est transportée par le torrent circulatoire et va former des produits connus sous le nom de granulations, de tubercules miliaires crus. On en trouve non-seulement dans les poumons, mais encore dans beaucoup d'autres organes, le cerveau, le foie, la rate, les reins, etc.

Les ouvertures cadavériques viennent confirmer la manière de voir du professeur Pfeuffer; car on trouve toujours pour point de départ des altérations dont nous parlons, un ramollissement des bronches ou des tubercules mésentériques, une masse caséeuse siégeant dans les poumons. Le professeur de Munich, se fondant sur les résultats fournis par l'anatomie pathologique, combat la manière de voir de Laënnec. Ce grand médecin pensait en effet qu'au début de la tuberculisation, on trouve toujours dans les poumons quelques tubercules miliaires et que, plus tard seulement, surviennent les ramollissements caséeux et les excavations pulmonaires ; d'après le professeur Pfeuffer, les tubercules miliaires et les amas caséeux paraissent en même temps et dès l'origine du mal ; plus tard les masses de tubercules crus se ramollissent.

La mort arrive rapidement ; la durée de la maladie est ordinairement de quinze jours. Il est rare qu'elle atteigne cinq ou six semaines. L'œdème des poumons ou du cerveau, la consomption, la fièvre hectique sont les causes les plus ordinaires de la mort.

En examinant les poumons, on trouve toujours des tubercules miliaires gris blanchâtres, dont le volume égale souvent celui des granulations de la conjonctive. Ils sont disséminés partout dans les deux poumons. Dans deux cas on les a rencontrés à la fois dans la glande hépatique, la rate et les reins ; dans le foie et la rate seulement dans deux autres cas. Dans trois autres, il y en avait dans les intestins et le péritoine. Ils avaient déterminé une péritonite et des hémorrhagies intestinales. Dans une autopsie on a trouvé un nodus tuberculeux qui occupait le lobe postérieur droit du cerveau. Quand on enleva la masse encéphalique, il resta adhérent aux méninges cérébrales. Un noyau tuberculeux du volume d'une noisette reposait sur la convexité du lobe antérieur gauche ; deux ou trois tubercules de la grosseur d'un petit pois occupaient l'insula du côté droit ; d'autres produits morbides plus petits encore

---

et non pas des maladies ; que, chez ces malades, les symptômes ne traduisent pas seulement l'altération localement subie par la partie malade, mais que ce que l'on a signalé comme le génie particulier des maladies n'est autre chose que la façon dont les individus supportent le mal local, ou l'altération connue ou inconnue, née ou implantée dans l'économie, et que ces différences tiennent surtout aux qualités diverses du terrain dans lequel le mal s'est développé. Comme preuve de ce que je vous répète ici, permettez-moi de vous signaler l'observation d'un homme couché au n° 44 de la salle Saint-Paul. C'est un homme de 44 ans, vigoureux, ayant toujours joui d'une bonne santé. Pendant quatorze ans, il a été militaire, sans avoir été malade un seul jour. Le 29 octobre, deux heures après un déjeuner copieux, notre homme fut pris d'un frisson tellement violent qu'il fut obligé de se coucher. Au bout de cinq heures, le frisson se calma, et il sentit alors l'oreille gauche gonflée et douloureuse. La nuit fut agitée et il eut des sueurs très-profuses. Le lendemain, il pouvait observer que l'oreille gauche, et les parties avoisinantes de la tête et du cou étaient gonflées et douloureuses. Pas d'appétit. Le malade, d'ailleurs, n'a ni céphalalgie ni vomissements, et il n'a pas observé non plus, peut-être faute d'un examen suffisant, d'engorgement sous-maxillaire. Dans la journée du 30, la rougeur envahit la joue, l'œil, le front du côté gauche de la tête ; le soir, il y avait une amélioration sensible de l'oreille et du côté de la face d'où était parti l'érysipèle.

Dans la nuit du 30 au 31, la fièvre reparut avec de l'agitation, et il se fit une nouvelle poussée érysipélateuse qui, partant du cou, envahit la ligne médiane, les lèvres et le front ; tous les phénomènes se calmèrent jusqu'au 2 novembre, et, le 3, il y eut encore une seconde poussée, avec recrudescence des phénomènes fébriles. Le malade entre le 4 au soir, et, le 5, nous constatons sur la face et au niveau de la ligne médiane, sur le front et sur le nez, des plaques d'un rouge sombre. Sur la partie latérale gauche, la peau est le siége d'une desquamation abondante, et l'examen de la région sous-maxillaire du côté droit y montre des ganglions engorgés.

En présence d'un tel état, quelle conduite devions-nous tenir ? Je recherchai, pour diriger

étaient situés à la surface des circonvolutions. Deux fois les bronches et les ganglions mésentériques étaient transformés en produits caséeux.

Le traitement de cette redoutable affection est toujours impuissant et ne consiste qu'en moyens palliatifs. (Traduit de l'allemand, numéro du 6 novembre 1866, du *Journal central de médecine universelle de Berlin.*) — A. R.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Poudre stomachique.

Poudre de noix vomique.	1	gramme.
Poudre de rhubarbe.	4	—
Carbonate de chaux préparé.	3	—
Oléo-saccharum de menthe poivrée . .	4	—

Mêlez et divisez en douze paquets.

Un paquet par jour, une heure avant le principal repas, pour stimuler l'appétit et faciliter la digestion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Janvier 1766

L'idée de fournir la ville de Paris d'eau empruntée à quelque rivière éloignée n'est pas neuve. Deparcieux, de l'Académie des sciences, ayant formé le projet de conduire la petite rivière d'Yvette à Paris, et ayant prié la Faculté de médecine d'examiner les eaux de cette rivière, la docte compagnie signe un rapport en conséquence. Après avoir étudié avec soin les eaux de la Seine, d'Arcueil, de Brisson, de Ville-d'Avray et de Sainte-Reine, la Faculté décide que celles de l'Yvette sont préférables, « plus légères et, conséquemment, plus salutaires. » — A. Ch.

ma conduite, le retentissement que cet état local avait sur l'ensemble de l'économie. L'éruption avait lieu par marbrures inégales, comme dans les érysipèles de nature fâcheuse, mais le malade n'offrait pas cette débilité que l'on observe chez les individus atteints de ces érysipèles dits ambulants, réputés graves et dangereux; il ne présentait pas non plus un pouls à tension artérielle forte, c'est-à-dire petit et sans ampleur : son pouls, au contraire, était régulier, mou, large, et battait 60 fois par minute. La peau avait sa température normale; ainsi donc, pas de fièvre. L'examen de la langue ne nous révélait aucun retentissement vers l'estomac, aucun trouble des fonctions digestives. Si j'avais été guidé par des doctrines comme celles de ceux qui veulent voir dans l'érysipèle quelque chose de spécifique, et qui le font même voyager dans la profondeur de nos organes, j'aurais instrumenté mon malade pour combattre la maladie et la faire cesser. J'ai raisonné tout autrement; je me suis enquis de l'état du malade; j'ai vu que l'économie supportait bien ce désordre, et j'ai pensé qu'il s'arrêterait bientôt; mais, comme il y avait déjà eu deux poussées érysipélateuses successives, et comme cet accident pouvait encore se renouveler, comme la rougeur érysipélateuse pouvait s'étendre vers le cuir chevelu, j'ai cru utile d'aider à la résistance du malade, j'ai cherché à l'élever au niveau de la besogne qu'il avait à faire pour résoudre l'altération de la peau, et je lui ai donné des toniques, du quinquina, et vous avez vu tous les phénomènes morbides s'arrêter promptement. La connaissance des modifications imprimées au terrain, au substratum pathologique, était donc plus utile que les théories sur les propriétés abstraites de la maladie.

Dans ce fait, vous noterez, je vous prie, deux points assez insolites : le premier, qui est douteux pour moi, c'est l'absence d'une lésion quelconque de la peau ayant servi de point de départ à cet érysipèle. Je dis que ce fait est douteux, parce que, très-habituellement, avant le développement de l'érysipèle, il existe, soit une écorchure, soit une éruption eczémateuse de l'oreille, des narines, et c'est de cette érosion accidentelle ou spontanée que naît l'éruption érysipélateuse. Une autre particularité qu'il importe de considérer dans l'observation de ce malade, c'est que, après le début violent par un frisson énergique on n'a rencontré chez lui aucun des troubles réflexes si fréquents dans le cas d'érysipèle, point de céphalalgie, point de vomissements. C'est encore là assurément une preuve de l'influence du terrain, comme je vous disais tout à l'heure. Conservez bien cette donnée et méditez-la bien. Rappelez-vous qu'il n'y a que des malades, et que c'est par abstraction qu'on parle de maladies. Que les malades supportent chacun à leur manière les troubles fonctionnels et les désordres organiques, comme chacun vit à sa manière et conformément à ces agencements ou à ces prédominances particulières dont on a traduit les types principaux par les mots conventionnels de tempérament et de constitution, types qui d'ailleurs, comme vous le savez, se combinent, se mêlent, et s'allient à l'infini.

COURRIER

Voici en quels termes M. Marchal (de Calvi), dans le dernier numéro de la *Tribune médicale*, apprécie le passage du discours de M. Béclard sur ou plutôt contre les poursuites dirigées par les médecins pour la répression de l'exercice illégal de la médecine :

« Sur la question professionnelle, M. Béclard a développé cette opinion que l'exercice illégal de la médecine est un mal, mais qu'on doit lui laisser carrière, au nom d'une liberté, qui serait la liberté du meurtre ! Que cela ait pu se dire à l'Académie, en séance solennelle, sans protestation, ni pendant, ni après, c'est un fait de la plus haute gravité, qui aura un douloureux retentissement dans le Corps médical.

« Ce qui importe d'abord c'est l'intérêt social. Est-il bon pour la société que la médecine soit exercée par ceux qui l'ont étudiée, et qui ont donné la preuve qu'ils l'ont étudiée ? Voilà le point essentiel.

« On dira que les médecins sont sujets à se tromper. Il n'est que trop vrai. Mais pense-t-on qu'il y ait moins de chances d'erreur parmi ceux qui n'ont fait aucune étude des maladies ? Un notaire peut mal rédiger un acte ; un avoué peut mal engager une procédure ; un avocat peut mal défendre une cause : s'ensuit-il que, pour un acte, une procédure, un plaidoyer, il faille s'en rapporter de préférence à un homme ignorant les lois et la jurisprudence ?

« Je le répète, ce qui importe avant tout, par-dessus tout, relativement à l'exercice illégal de la médecine, c'est l'intérêt social, surtout l'intérêt des mineurs, c'est-à-dire de ceux qui, malheureusement, ne sont pas en état de se déterminer en connaissance de cause.

« Quant à l'intérêt des médecins eux-mêmes, on peut, sans être un *monopoliseur*, en tenir compte plus que ne le fait M. Béclard, qui ne sait rien, apparemment, des angoisses de la profession.

« J'ai lu, dans un écrit sur cette question, que les médecins, ruinés par le triomphe définitif de l'exercice illégal, en seraient quittes pour demander leurs moyens de subsistance à une autre carrière. C'est fou, et cela ne se discute pas. Pour moi, tout en proclamant que l'intérêt social domine l'intérêt professionnel, ici et partout, j'estime que les médecins ont un droit, acheté par de périlleuses et longues études, et payé de leur argent.. » — M. de C.

— Par un décret en date du 23 décembre 1867, M. Iglésias, docteur en médecine de la Faculté de Mexico, est autorisé à exercer la médecine en France.

— M. Paquet (Alphonse), docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, en remplacement de M. Petit, dont la délégation est expirée.

— M. Laroche, médecin du lycée impérial d'Angers, est nommé officier de l'instruction publique (officier d'Académie du 9 décembre 1859).

— M. Penquer, médecin au lycée impérial de Brest (26 ans de services), est nommé officier d'Académie.

— La Société d'hydrologie médicale a, dans sa dernière séance, procédé au renouvellement de son bureau, qui est constitué comme il suit pour 1868 :

Président, M. Durand-Fardel ; — vice-présidents, MM. Lefort et Moutard-Martin ; — secrétaire général, M. Le Bret ; — secrétaires des séances, MM. Verjon et Foubert ; — trésorier, M. Desnos ; — conseil de famille, MM. Mialhe, de Puisaye, Rotureau, Lhéritier, Billout ; — comité de rédaction, MM. Hérard, Hédouin.

Nécrologie. — M. le docteur Reymonet, chirurgien des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, vient de succomber à Marseille, à l'âge de 69 ans. Praticien renommé, bien qu'il n'ait rien écrit, notre honorable confrère avait su acquérir une fortune considérable. Ses obsèques ont eu lieu dimanche, 22 décembre, et le Corps médical tout entier y était représenté par des commissions de la Société de médecine, du Comité médical et de l'Association générale. Aucune oraison funèbre n'a été prononcée au lieu du repos, suivant la volonté du défunt.

Hôpital français a Londres. — Nos lecteurs se rappellent que nous les avons déjà entretenus, l'an passé, de la fondation d'un hôpital français à Londres. La seconde réunion annuelle des fondateurs de cette institution de bienfaisance a eu lieu samedi dernier, au café de Varrey, dans Regent-Street. Le comité a entendu la lecture d'un rapport présenté par M. Eugène Rimmel, secrétaire de l'Association philanthropique, et il en a approuvé les conclusions. D'après le rapport de M. Rimmel, l'hôpital français et le dispensaire qui y est annexé contiennent une salle de consultation, une pharmacie parfaitement organisée et quatorze lits, indépendamment de quatre chambres réservées aux malades qui peuvent payer une petite rémunération hebdomadaire. M. Rimmel a annoncé aussi qu'il venait de recevoir des résidents français à Hong-Kong, en Chine, une somme de 5,000 francs destinée à l'hôpital français de Londres.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La première séance de l'année nouvelle n'a manqué ni d'intérêt ni de variété.

Signalons d'abord le discours très-applaudi par lequel M. Ricord a inauguré sa présidence.

Pieux hommage rendu aux morts, compliments adressés aux vivants, appréciation spirituelle, intelligente et élevée du rôle de l'Académie et de l'influence qu'elle exerce, libéralité de sentiments et d'idées, voilà ce que l'Académie a vivement approuvé dans cette allocution charmante, que nos lecteurs liront également avec plaisir.

En quelques mots bien sentis, M. Blache a remercié l'Académie de son élection à la vice-présidence.

Par ces jours sibériens, un enfant est né dans la famille de l'honorable M. Robinet. Le médecin accoucheur craignant pour un être si faible et par cette température le transport à la mairie, est allé faire lui-même, accompagné d'un témoin, la déclaration de naissance, que l'officier de l'état civil a acceptée sans opposition. M. Robinet a cité ce fait pour montrer que l'Administration municipale de la ville de Paris se montre moins exigeante qu'on ne l'avait dit, et il a demandé que ce récit fût consigné au *Bulletin*.

Mais MM. Blot et Depaul se sont empressés de déclarer que la tolérance dont a joui M. Robinet était tout à fait exceptionnelle, et que la plupart des employés des mairies, à Paris, continuent à exiger la présentation de l'enfant.

M. Larrey, qui s'est fait à l'Académie la spécialité des initiatives libérales, a fait la proposition que, dès demain, et au nom de l'Académie, les membres du bureau se rendent en corps auprès de M. le ministre de l'intérieur pour appeler son attention sur les dangers actuels de la présentation des nouveau-nés aux mairies et pour solliciter de lui une mesure générale et immédiatement exécutoire, en vue de la rigueur de la saison.

Cette proposition a été adoptée par acclamation.

Il n'est pas douteux que l'Administration ne réponde à cet appel si humain de la science.

L'Académie a procédé ensuite à l'élection d'un membre correspondant national dans la section de chirurgie, et M. le professeur Bardinet, de Limoges, présenté en première ligne, a été élu à une immense majorité; légitime mais bien tardif honneur rendu à l'un des plus dignes et des plus éminents confrères des départements.

Des rapports officiels, faits par M. Gobley au nom de la commission des eaux minérales, ont empêché M. Béhier de prendre la parole sur la question de la tuberculose.

M. le docteur Moutard-Martin, candidat dans la section de thérapeutique, a clos la séance par la lecture d'un mémoire sur l'emploi de l'arsenic dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

A. L.

CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

GÉNÉRALITÉS SUR LA MÉDECINE INFANTILE [1]

(Leçon d'ouverture par M. Henri ROGER).

Difficultés de l'étude. — Importance de l'anatomie pathologique. — Mortalité dans l'enfance. — Conditions physiologiques et morbides aux diverses périodes : naissance, allaitement, dentition, sevrage, deuxième enfance, puberté. — Caractères spéciaux des maladies : formes, marche, prognose. — Conseils pratiques.

3° *Allaitement.* — L'homuncule a fait avec succès son entrée dans le monde; il vit, pendant les premières semaines, d'une vie presque exclusivement végétative : il tette et il dort; il crie aussi, et s'il est vrai que, pour lui, le cri soit une fonction, on peut dire que cette fonction s'exécute d'une manière irréprochable. Alors, il s'essaye à l'exercice des sens dont le développement commence : curieux de la lumière, il regarde sans distinguer encore; à un bruit fort et soudain, il tressaille,

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 Janvier 1868.

et bientôt les jouets bruyants sembleront lui plaire; son goût lui fait refuser un lait autre que celui de sa nourrice, et, dans certains cas, son odorat est choqué des émanations de la personne qui l'allaite (on a vu des nourrissons refuser le sein d'une nourrice dont l'odeur *sui generis* était trop développée).

Voit-on déjà poindre chez lui les premières lueurs de l'intelligence, de la mémoire? Est-il déjà le *roseau pensant* de Pascal, et les passions s'éveillent-elles, ainsi que le sentiment, dans son âme rudimentaire? C'est présumable, à en juger par ses colères qui sont presque natives, et aussi par les sourires que sa mère lui apprend *(incipe, parve puer, risu cognoscere matrem)*. Quoi qu'il en soit, l'état de mollesse du cerveau, la grande vascularité de la substance nerveuse, rendent raison des congestions cérébrales, des hémorrhagies méningées, des méningo-encéphalites qui se rencontrent quelquefois à cette période; c'est encore à cette époque que se développera l'hydrocéphalie, si elle n'a point paru dès la naissance, ce qui est le cas le plus ordinaire. Toutefois, les maladies de l'encéphale ne sont point alors aussi fréquentes qu'on l'a dit.

Durant les mois qui vont suivre, l'enfant, s'il n'a point de tache originelle (c'est dès ce moment que l'herpétisme des parents se traduit dans leur progéniture par des impétigos de la face et du cuir chevelu, par des eczémas généralisés ou bornés aux parties qui baignent dans les matières excrétées); si, favorisé dans cette loterie de la vie où les mauvais numéros sont si nombreux, il se trouve placé par le sort, aussi injuste en ses grâces qu'en ses rigueurs, dans d'excellentes conditions hygiéniques; s'il est pourvu de chaleur, et si on lui fournit du bon lait, en quantité suffisante et avec régularité, il va prospérer. De même qu'on a dit de la femme qu'elle était toute dans l'utérus, *mulier tota in utero,* on pourrait dire que l'enfant à la mamelle est tout dans l'estomac *infans totus in stomacho;* si sa nourriture est saine, abondante et peu variée, et si, la digestion inférieure étant normale, les produits exportés et importés sont également louables, il va grossir; son poids initial était de 3 kilos à 3 kilos 1/2 : il va gagner, dans la première année, plus de 500 grammes par mois; il va grandir de plus d'un centimètre et demi (il avait 50 centimètres à la naissance, il en aura 70 à 1 an); ainsi surveillé dans son régime et engraissé par les matières grasses qu'il ingère; ainsi protégé contre les vicissitudes atmosphériques et les refroidissements, il échappera aux maladies accidentelles de l'enfant allaité, les entéro-colites graves et la bronchite capillaire.

A. *Première dentition.* — Du sixième mois à la fin de la deuxième année s'effectue la dentition : l'apparition de la première dent, de 6 à 9 mois, est un événement attendu avec impatience par la famille et acclamé par la nourrice. Le temps de l'évolution dentaire a ses périls, qui sans doute ont été exagérés, mais qui sont bien réels : par suite de la congestion de la bouche (les mâchoires contiennent les germes de cinquante-deux dents!), on voit survenir des désordres, soit locaux, soit éloignés et sympathiques : les premiers témoignent de la congestion de la membrane muqueuse buccale (rougeur, chaleur, gonflement douloureux des gencives; salivation qui peut être assez abondante pour nuire à la nutrition); de là, avec une plus grande fréquence, des stomatites et des gingivites simples, aphtheuses, pseudo-membraneuses. Parmi les désordres sympathiques, je noterai principalement la diarrhée, l'agitation nocturne et les convulsions.

A cette période, l'ossification est en plein travail : que la force en vertu de laquelle les os croissent et se consolident par le dépôt plus abondant de phosphate de chaux; que cette force organique fléchisse, et le développement du système osseux sera partout retardé; l'enfant *se nouera,* suivant l'expression vulgaire, c'est-à-dire que le rachitisme, envahissant les os des membres, les courbera et les raccourcira; il déformera le thorax et la colonne vertébrale; faisant saillir la région dorso-lombaire, affaissant les côtes, soulevant le sternum, il donnera lieu à des gibbosités postérieures et antérieures, et à des déformations de la cage thoracique telles que le jeu du cœur et des poumons en est altéré et l'hématose de plus en plus entravée. La débilité des membres inférieurs dont les os sont mous et les muscles grêles, rend la station et la marche presque impossibles; et, pendant ce retard dans la locomotion, qui se prolonge au delà du quinzième, du vingtième mois et même davantage (certains rachitiques ne marchent qu'à 2 et même 3 ans, au lieu de 12 à 15 mois), l'affaiblissement de l'économie ne fait qu'augmenter par défaut de mouvement et d'exercice; et de même, par un cercle vicieux, la lenteur de l'évolution dentaire qui se lie au ralentissement de l'ossification générale et quelquefois aussi

à un retard dans la parole, empêche l'usage d'une alimentation nouvelle et plus forte qui serait le meilleur moyen de combattre l'ostéo-malacie rachitique et l'alanguissement, la détérioration de tout l'organisme (les bruits de souffle céphalique et des vaisseaux du cou démontrent qu'il y a dans le rachitisme une altération du sang.)

C'est au moment où la nutrition est ainsi en souffrance que peuvent éclore deux affections héréditaires : la scrofule et les tubercules; la scrofule, dont la première manifestation osseuse sera fréquemment le spina-ventosa des premières ou des secondes phalanges *(doigts en radis);* les tubercules qui se formeront non-seulement dans les poumons comme chez l'adulte, mais très-souvent aussi dans les ganglions des bronches (*phthisie bronchique*), dans les glandes du mésentère *(carreau)*, ou dans les méninges (*méningite granuleuse*).

B. *Sevrage.* — Une autre crise également périlleuse est l'époque du sevrage, lequel ne doit généralement être prescrit qu'entre quinze et vingt mois, et quand les mâchoires sont garnies d'au moins une douzaine de dents. Si le sevrage a été prématuré; si l'enfant n'a pas été accoutumé depuis quelques mois à un autre aliment que le lait; si le changement de nourriture n'a pas été graduellement ménagé, des désordres nombreux peuvent survenir dans l'appareil de la digestion. Ces désordres ne se font pas voir tout de suite : il arrive souvent que, pendant deux ou trois semaines, les choses paraissent aller au mieux; on admire ce « petit homme qui mange de tout » (de même que déjà, dans son intelligence précoce, « il comprend tout »); mais bientôt survient un peu de dévoiement qui se renouvelle, et de la lientérie qui persiste. Cette entéro-colite subaiguë passe à l'état chronique, et finalement, une diarrhée incoercible, qui s'accompagne de vomissements, réduit l'enfant au dernier degré de l'émaciation et du marasme, et lui donne l'aspect d'un petit vieillard. On observe, comme dernier terme, le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac et l'inanitiation consécutive qui tue lentement, ou le *cholera infantum* qui termine brusquement la scène.

A ces deux périodes critiques, la dentition et le sevrage, nombre de jeunes sujets succombent par des affections des voies digestives, ordinairement bénignes chez les adultes et même dans la seconde enfance, affections qui sont d'autant plus vite funestes que les petits malades sont moins âgés.

C'est pareillement après les accidents gastro-entéritiques produits par le sevrage, que les très-jeunes sujets, qui, pendant l'allaitement, sont, en général, gras et frais, dont le teint est blanc et rose, dont les formes sont arrondies et potelées, maigrissent et tombent facilement dans l'anémie; et, la nutrition s'altérant, les affections héréditaires que je signalais tout à l'heure font explosion, et la tuberculisation aiguë devient alors une cause puissante de morts prématurées.

L'enfant a traversé heureusement les trois premières années de la vie, la première si féconde en dangers de toute sorte; sa constitution s'est affermie, et en même temps les facultés morales et intellectuelles, jusque-là rudimentaires, se dessinent davantage. Par la porte des sens dont il fait l'apprentissage, et qui se perfectionnent chaque jour, arrivent et la notion plus précise du monde extérieur et les idées; il répète les sons qui ont frappé son oreille; il bégaye, il parle, dans un langage et avec une grammaire à lui; on assiste aux premiers efforts et au développement graduel de cette intelligence enfantine : spectacle curieux pour le philosophe, spectacle qui fait pâmer les grands parents d'aise et d'admiration.

Quoique à cet âge, il n'y ait plus, pour l'économie des jeunes sujets, de secousse brusque, de profonde révolution, les causes physiologiques agissent encore pour déterminer avec une fréquence plus grande certains états morbides : dans un organisme qui est en voie continue d'accroissement, et qui a besoin, pour que son budget soit en équilibre, de gagner beaucoup plus qu'il ne dépense, l'activité des fonctions est considérable, et ce mouvement exagéré constitue un danger permanent. Par ce motif (et aussi sans raison appréciable), plusieurs maladies, plus ou moins rares ultérieurement, semblent appartenir d'une manière spéciale à cette période de la première enfance; de ce nombre sont : le spasme de la glotte, le faux croup, l'eczéma impétigineux du cuir chevelu et de la face. Par suite de la suractivité continue du système nerveux, on observe encore presque exclusivement chez ces jeunes enfants l'éclampsie, les contractures douloureuses des extrémités, et la paralysie dite essentielle (1).

(1) Nous avions, d'après la symptomatologie, proclamé le siége (*spinal*) de cette *paralysie de l'en-*

4° *Fin de la première et commencement de la seconde enfance; deuxième dentition.* — Contrairement au préjugé vulgaire, la seconde dentition n'est pas une occasion de maladies : rappelez-vous seulement que l'otalgie se lie parfois à la pousse des quatre molaires qui se montrent entre 5 ans 1/2 et 7 ans. L'évolution des *dents de 7 ans* ne donne lieu qu'à des accidents locaux, des gingivites et des stomatites qui sont le plus souvent simples; la stomatite ulcéro-membraneuse, provoquée parfois par une dent cariée, n'est fréquente à cet âge que chez les enfants pauvres, soumis à une mauvaise hygiène et à l'influence de l'encombrement dans les écoles ou dans les ateliers. Pourtant la seconde dentition, importante au point de vue de la plastique de la face, devra être particulièrement surveillée chez les jeunes filles.

De 6 ans jusqu'à l'époque de la puberté, il n'y a presque plus de maladies qui soient, à proprement parler, le fait du jeune âge; on n'observe plus guère que des affections qui sont communes aux adultes, avec un degré différent de fréquence ou de rareté. Ce sont des maladies accidentelles, et non plus constitutionnelles, qui se développent, sous l'influence de causes extérieures, sur les enfants isolés ou réunis en petites sociétés.

A cette période d'activité musculaire et de mouvement quasi-perpétuel, à la suite de jeux désordonnés et du refroidissement brusque du corps en transpiration, se montrent souvent, comme chez les adultes, les angines, les affections aiguës des voies respiratoires, le rhumatisme qui va progressivement augmenter de fréquence, provoquer des phlegmasies cardiaques, et aussi donner naissance à la chorée, qui appartient surtout à la seconde enfance.

Dès la fin de l'allaitement, l'alimentation était devenue plus variée : l'enfant, chez lequel la gourmandise est un défaut inné, est, en outre, beaucoup moins surveillé dans son régime; il se donne souvent des indigestions (l'indigestion joue un grand rôle dans la première et dans la seconde enfance); même, dans les classes aisées, il fréquente l'office et la cuisine, touche aux viandes crues, aux légumes non préparés, et les porte à sa bouche; il boit de l'eau qui n'est pas toujours très-propre; il abuse des *dînettes* où la charcuterie est d'ordinaire le mets préféré. Les helminthes qu'on n'observait point, alors que le lait était la nourriture exclusive, se développent dans le canal digestif, surtout les oxyures et les ascarides lombricoïdes; ils donnent lieu à quelques accidents en général peu graves et non pas à cette longue série de maladies vermineuses, si redoutées des mères et même des praticiens d'autrefois, et qui sont le roman de la médecine infantile.

Vers la quatrième ou la cinquième année se nouent les liaisons des enfants, et il s'établit entre eux des rapports directs, soit à l'intérieur, soit au dehors, dans les promenades publiques et aux spectacles en plein air. C'est, d'ordinaire, dans ces commencements de sociabilité que l'on voit apparaître pour la première fois les maladies contagieuses, les fièvres éruptives qui se propagent facilement dans les familles nombreuses, ou qui se sèment, durant la convalescence, dans des sorties prématurées; la coqueluche, qui se gagne d'autant plus tôt qu'on se méfie moins d'une toux d'abord sans caractères; les oreillons, dont la faculté de contagion est moins connue, et qui se multiplient en conséquence dans les écoles et dans les asiles; et aussi la diphthérite, surtout dans les familles où un enfant vient déjà d'être atteint. C'est à tort qu'on a décrit ces maladies comme des affections presque spéciales de l'enfance, et dans lesquelles l'âge aurait une action causale; elles ne deviennent communes, chez les jeunes sujets, que par les occasions de contage; et la preuve, c'est que, relativement rares chez les enfants à la mamelle, alors que le nourrisson, tenu sur les bras et préservé par la vigilance maternelle, ne va point chercher des contacts dangereux, elles augmentent de nombre quand le bébé est porté par sa nourrice dans des milieux infectés (faites éviter aux très-jeunes ou aux délicats les agglomérations de nourrices et d'enfants), ou bien lorsque les jeunes sujets, plus libres dans leurs allures et moins surveillés, vont s'exposer d'eux-mêmes à la contagion. Aussi est-ce surtout entre 5 et 12 ans que les maladies transmissibles trouvent dans une communauté de plaisir ou de travail la raison de leur propagation; soit parmi les enfants de la classe pauvre les affections cutanées, (gale, favus, herpès tonsurant et circiné), soit, chez tous, riches ou misérables, les fièvres éruptives. C'est pareillement dans la deuxième enfance que la fièvre typhoïde, qui est plutôt une maladie des adultes, se montre avec son maximum de fréquence.

fance, avant qu'il fût démontré anatomiquement par une observation prise dans notre service à l'hôpital des Enfants.

5° *Puberté.* — Je dois signaler encore quelques influences morbifiques inhérentes à l'âge : ainsi, aux *approches de la puberté*, la croissance est quelquefois accompagnée de douleurs articulaires : trop rapide, elle fatigue, elle maigrit l'enfant; elle le jette dans un état d'anémie auquel il a toujours été prédisposé; de là une condition nouvelle d'opportunité par l'éclosion de la tuberculose. C'est à ce moment d'accroissement exagéré que la tuberculisation se manifeste souvent par une petite fièvre continue, avec exacerbations le soir, fièvre dont on méconnaît la vraie signification et qui est dite à tort *fièvre de croissance*.

L'éveil précoce du sens génésique, sans parler de leçons funestes, porte les jeunes sujets à l'onanisme (l'herpétisme avec prurit des parties sexuelles, qui amène également de la leucorrhée chez les petites filles, en a parfois été la cause première). Ces mauvaises habitudes énervent et épuisent; elles produisent l'hystéricisme, et, dans quelques cas, l'épilepsie qui se sépare définitivement et se distingue de l'éclampsie du bas âge; les digestions sont troublées, la nutrition altérée profondément, et la constitution minée est une proie certaine à la tuberculose.

C'est de même dans la seconde enfance que paraissent, assez rarement, des maladies qui seront beaucoup plus fréquentes plus tard, la cirrhose par exemple, le diabète, etc. Sous quelle influence ces affections prennent-elles naissance pour ainsi dire avant le temps? Nous l'ignorons; mais, à coup sûr, elles ne sauraient être, ainsi qu'on l'admet pour les adultes, le résultat des excès alcooliques et des émotions morales.

Dans cette revue des maladies où l'âge intervient comme facteur à titre principal ou secondaire, tantôt créant des affections spéciales, et tantôt se bornant à exagérer la fréquence d'états morbides qui se montrent à toutes les périodes de la vie, j'ai suivi, non pas l'ordre nosologique, mais en physiologiste et en clinicien l'ordre chronologique. De cette façon vous avez dû mieux comprendre l'influence réelle de la première et de la seconde enfance sur la production des maladies : car celles-ci marquent par leur succession les évolutions diverses de l'organisme; ce sont comme des étapes pathologiques que l'enfant doit parcourir.

Ce n'est, certes, ni pour faire devant vous étalage de science clinique, ni pour éveiller seulement votre curiosité, que je viens d'énumérer les affections du jeune âge aussi complétement que possible : en vous les exposant, j'ai particulièrement insisté sur le degré de leur fréquence, parce que j'avais surtout en vue la séméiotique. En effet, dans des cas douteux, quand il y a lieu d'hésiter sur la signification de phénomènes morbides qui peuvent être l'expression trompeuse de deux maladies différentes, vous verrez combien la notion préalable de la fréquence ou de la rareté de ces maladies importe au diagnostic.

Car il est, inversement, une série d'affections qui ne se montrent que rarement chez les jeunes sujets : de ce nombre sont les maladies de l'utérus et de ses annexes (sommeillant chez la petite fille, les organes génitaux sont aussi peu souvent malades, que plus tard, organes prédominants, ils le seront fréquemment chez la femme); — les affections des voies urinaires (sauf les calculs vésicaux et l'incontinence d'urine qui appartient à l'enfance plus encore qu'à la vieillesse); — les altérations du système sanguin veineux ou artériel (1).

Je signalerai aussi la rareté de l'hémoptysie, de l'asthme, des hémorrhoïdes (dont le rôle était autrefois si grand en pathologie); de l'hémorrhagie cérébrale ou du ramollissement indépendants de la tuberculisation (tumeurs tuberculeuses des centres nerveux); la rareté de la syphilis tertiaire (les tumeurs du crâne ne sont point des exostoses syphilitiques, mais des tubercules des os); et enfin les enfants ne connaissent point le cancer (sauf l'encéphaloïde). Mais je m'arrête, ce que je viens de dire sur la fréquence ou la rareté de certains états morbides dans le jeune âge suffisant à montrer l'importance de ces données pour la séméiotique.

On le voit, plus l'enfant est jeune et plus sa pathologie est spéciale : dans la première enfance, il a ses affections propres, et, dans la deuxième, il prend davantage

(1) Je n'ai rencontré qu'un seul cas d'anévrysme de l'aorte, chez un petit garçon de 10 ans, et le malade (que je revoyais ces jours-ci) ayant guéri presque complétement, je me prends à douter du fait; de même que je n'oserais affirmer, cette lésion étant plus qu'exceptionnelle, qu'il y a réellement dilatation anévrysmatique de l'aorte chez la petite fille couchée actuellement au n° 10 de notre salle Sainte-Geneviève, et qui vous a présenté, outre les signes d'un rétrécissement de l'orifice aortique, un frémissement cataire très-intense dans la région sterno-costale correspondante à la crosse de l'aorte dilatée. — Cette enfant a succombé depuis, et j'ai trouvé en effet, à l'autopsie, un rétrécissement considérable de l'orifice aortique, avec hypertrophie énorme du ventricule gauche, et sans dilatation de la crosse.

celle de l'âge adulte. Au début de la vie, les maladies sont distinctes, et plus tard ce sont les mêmes, avec des différences dans le degré de fréquence ainsi que dans les formes.

Pour compléter ce tableau nosologique, j'ajoute que l'enfant, chez lequel on ne devrait rencontrer qu'innocence et vérité, vous présentera aussi souvent que l'adulte des maladies simulées.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

DU DELIRIUM TREMENS, DE LA DIPSOMANIE ET DE L'ALCOOLISME, notice historique et bibliographique, par le docteur FOVILLE fils. Paris, 1867, Asselin, libraire. Brochure in-8° de 40 pages.

Ce travail de notre savant collègue de la Société médico-psychologique a paru dans les *Archives générales de médecine,* numéro d'octobre dernier. Nous ne voulons que le signaler en quelques mots à nos lecteurs.

Grâce aux études des médecins aliénistes contemporains, l'alcoolisme et ses funestes effets héréditaires sont bien connus. MM. Moreau (de Tours), Morel, Marcé, Magnus-Huss, pour ne parler que des plus célèbres, ont mis en lumière l'incontestable influence de l'ivrognerie habituelle et surtout de la dipsomanie sur les générations issues des malheureux atteints de ce vice immonde.

Mais déjà, en 1819, un médecin allemand établi à Moscou, Bruhl-Cramer, écrivait ceci : « Jetons maintenant un regard sur les suites éloignées de la dipsomanie. Que dira-t-on si je prétends qu'ici aussi, les péchés du père sont souvent punis sur les enfants ! Et pourtant l'observation nous apprend que les enfants des dipsomanes sont toujours très-faibles, maigres, pâles et exposés à des affections de toute sorte ; il y en a, à proprement parler, d'atrophiés ; un certain nombre sont tout à fait stupides ; beaucoup d'autres, au contraire, sont très-vifs, mais, en revanche, à peine sortis du berceau, ils déploient une méchanceté et une obstination incroyables ; on retrouve même dans leur physionomie un caractère tout spécial, qu'il est plus facile de sentir que de dépeindre, et dont on peut ne voir aucune trace sur les frères ou sœurs plus âgés ; leur croissance physique reste, généralement aussi, imparfaite, et n'est pas en rapport avec leur âge ; il est souvent possible, lorsqu'il y a plusieurs enfants dans une famille, de préciser, d'après leurs conditions de développement physique, depuis quelle époque environ l'un ou l'autre des parents a eu l'habitude de s'enivrer. Je crois avoir remarqué, à cet égard, que la dipsomanie du père a, en général, une plus grande influence sur la conformation corporelle des enfants que celle de la mère. J'ai fait aussi la remarque que les enfants d'un père dipsomane, lors même que celui-ci était mort alors qu'ils étaient encore au berceau, devenaient fréquemment eux-mêmes dipsomanes ; néanmoins, je ne puis encore rien affirmer à cet égard. Telles sont les conséquences de la dipsomanie même peu développée, ou dont les accès périodiques ne se produisent qu'à longs intervalles. Mais, à un degré plus avancé de cette maladie, l'homme devient absolument stérile, et très-souvent, lorsque des époux sont tous les deux adonnés à la boisson, ou que le mari seul s'y livre d'une manière excessive, aucun enfant ne naît dans le ménage. »

« Si cette page éloquente, ajoute M. Foville, n'était pas restée ignorée jusqu'à ce jour, son auteur aurait dû être inscrit à la tête des écrivains éclairés et convaincus, qui ont jeté le cri d'alarme aux populations gagnées par le flot toujours montant de l'intempérance, et atteintes dans leur organisme en même temps que menacées dans leur postérité. »

Or, l'ouvrage de Bruhl-Cramer n'était connu de personne, bien que son nom fût cité par tous les auteurs qui se sont occupés de la question. Cet ouvrage, à la poursuite duquel s'est heureusement entêté M. Foville, ne se trouve, ni à la bibliothèque de la Faculté de médecine, ni à la Bibliothèque impériale, ni à celle de l'Institut. Après avoir consulté en vain tous les catalogues, articles bibliographiques et biographiques possibles, il désespérait du succès de ses recherches, quand l'index bibliographique de l'art. *Alcoolisme* de M. le docteur Lancereaux (in *Diction. encycl. des sc. méd.*) le mit sur la voie. M. Lancereaux donne le titre complet de l'ouvrage. Le voici traduit en français :

Sur la manie de la boisson, et une méthode rationnelle de la guérir, écrit destiné à provoquer chez tout le monde de sérieuses réflexions, par C. de Bruhl-Cramer, docteur en médecine, chirurgie et philosophie, membre de la Société de physique et de médecine de Moscou, avec un avant-propos du docteur Hufeland. Berlin, 1819, librairie de Nicolaï. (Brochure in-12 de 94 pages.)

M. Foville écrivit à Berlin, on le lui envoya, et m'est avis qu'il en a tiré un excellent parti.

Voici résumé, sous forme de conclusions, l'historique des différentes dénominations successivement imposées à l'état morbide provoqué par l'abus des boissons alcooliques :

Le nom de *delirium tremens* a été inventé, en 1813, par l'Anglais Sutton, pour désigner une maladie spéciale confondue jusque-là avec la phrénitis idiopathique, présentant, pour principaux symptômes, du délire et du tremblement des membres.

Le premier travail original français sur le *delirium tremens* est un mémoire de M. Rayer, présenté en 1819 à la Société de la Faculté de médecine de Paris ; dans ce travail, l'auteur proposa de remplacer le nom de *delirium tremens* par celui d'*oinomanie* ou *œnomanie* (οἶνος, vin ; μανία, fureur).

Deux médecins étrangers, l'un Italien, nommé Salvatori, l'autre Allemand, nommé Bruhl-Cramer, pratiquant tous deux à Moscou, tous deux membres de la Société de médecine et de physique de cette ville, paraissent avoir reconnu vers la même époque l'existence d'une affection non encore décrite, consistant en une impulsion maladive, irrésistible, à boire avec excès des liqueurs enivrantes.

Salvatori fit connaître cette affection en lisant, le 8 décembre 1817, un mémoire écrit en latin, devant la Société de médecine et de physique de Moscou, qui imprima ce travail dans le 2[e] volume de ses *Commentaires*, édité en 1821. La maladie nouvelle y est désignée sous les noms d'*anamethysis*, de *furor bibendi* et d'*oinomania* ; ce dernier est le plus fréquemment employé.

Le mot *oinomanie* a donc été inventé deux fois, à deux ans d'intervalle, dans des sens différents : en 1817, à Moscou, par Salvatori, pour désigner la folie qui pousse à boire, et, en 1819, à Paris, par M. Rayer, pour indiquer la folie qui résulte des excès de boisson.

Bruhl-Cramer publia en allemand, à Berlin, en 1819, un livre auquel il donna pour titre : *De la Trunsksucht*, mot allemand qui veut dire manie de boire, *furor bibendi*, et qui depuis est resté d'un usage ordinaire en Allemagne.

Le professeur Hufeland écrivit pour le livre de Bruhl-Cramer un avant-propos de quelques lignes, où, sans exposer aucune opinion personnelle sur cette maladie, il se contente de dire que, outre le nom allemand de *Trunksucht*, on pourrait encore lui donner celui de *dipsomanie*, composé des mots grecs δίψα, soif, μανία, fureur.

Esquirol ne paraît avoir eu connaissance ni des travaux de Salvatori et de Bruhl-Cramer, ni du mot dipsomanie, mais il avait reconnu de son côté l'existence de cette affection, et il la décrivit d'abord, en 1827, sans nom spécial, plus tard, en 1838, sous celui de *monomanie d'ivresse*.

Magnus Huss, professeur à l'Université de Stockholm, créa, en 1852, le mot *alcoolisme* pour désigner l'ensemble des effets exercés sur le *système nerveux* par l'intoxication alcoolique ; il décrivit à part un *alcoolisme aigu* comprenant l'ivresse et le *delirium tremens*, résultats immédiats de l'alcoolisation, et un *alcoolisme chronique* comprenant tous les effets chroniques et éloignés de cette intoxication.

Le mot *alcoolisme* a acquis une signification encore plus étendue que celle que lui avait attribuée Magnus Huss ; il comprend, depuis la thèse de concours de M. Racle, soutenue en 1860, *tous les accidents produits par l'introduction de l'alcool dans l'économie animale*.

M. Foville ne doit pas regretter les peines qu'il s'est données pour retrouver le livre oublié, j'ai presque dit : perdu, de Bruhl-Cramer.

A en juger par moi-même, aucun de ses lecteurs ne regrettera le temps passé à prendre connaissance de sa très-intéressante brochure.

D[r] Maximin LEGRAND.

INTESTINAL OBSTRUCTION (occlusion intestinale), par le professeur W. BRINTON. Un volume de 136 pages, publié, revu et augmenté par le docteur BUZZARD. Londres.

Leçons faites au Collége royal des médecins, en 1859, par le regretté professeur, et donnant une nouvelle explication du mécanisme du vomissement dans ces cas. Au lieu d'une action antipéristaltique, il serait dû à deux courants : l'un périphérique d'abord et un autre de retour provenant d'une pression latérale égale au-dessous de l'occlusion et d'une diminution de résistance au-dessus. Voilà toute la théorie avec des exemples à l'appui.

De là des modifications dans le traitement : lavements répétés et forcés pour distendre l'intestin dans l'intussusception ; dans l'occlusion par suite de brides, de diverticulums de l'intestin grêle, il conseille la gastrotomie et la division des brides qui causent l'étranglement.

Une statistique de 12,000 autopsies donnant 1 cas d'obstruction sur 280 décès, et en établissant la fréquence de chaque espèce d'après 600 cas, est ce qui distingue surtout ce travail. Ainsi, sur 100 cas, il y en a 43 par intussusception, 32 par causes externes, comme brides, adhérences, 17 par constriction spasmodique des parois, et 8 par torsion de l'intestin. Les cas par intussusception sont donc de beaucoup les plus fréquents, aussi les divise-t-il suivant leur siége. Sur 100, 56 existaient dans la région iléo-cœcale, 28 dans l'iléon, 4 dans le jéjunum, 12 dans le colon. Ce travail mérite donc d'être consulté dans ses détails.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 Janvier 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet la liste des malades qui ont été traités à l'hôpital militaire de Vichy pendant l'année 1868. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La statistique des eaux de Barèges, par M. le docteur ARMIEUX, médecin des hôpitaux militaires. (Com. des eaux minérales.)

2° Une lettre de M. LEGOYT, qui se porte candidat comme académicien libre.

3° Un travail de M. LEBERT, correspondant à Breslau, sur la production expérimentale de cavernes pulmonaires par inoculation de granulations tuberculiformes du péritoine. (Commissaire : M. Colin.)

4° Une lettre de M. BONNAFONT en réponse à la réclamation de M. Garrigou-Desarènes. Voici cette lettre :

« Monsieur le Président,

« Je demande pardon à l'Académie de revenir encore sur le même sujet; mais, puisque M. Garrigou-Desarènes persiste à s'attribuer la priorité de l'opération des polypes de l'oreille par l'écrasement au moyen d'un fil métallique, la vérité exige que je mette la même ténacité à lui prouver que ce procédé est mis par moi en usage depuis 1844 avec un fil végétal et, depuis 1864, avec un fil de platine.

« Je ne peux mieux le démontrer qu'en rappelant les conclusions de mon mémoire *sur les polypes fibreux de l'oreille*, lu à l'Académie de médecine le 4 octobre 1864; je regrette que mon contradicteur, alors que j'avais signalé ce mémoire dans ma première lettre à l'Académie, n'ait pas cru devoir le consulter avant de lui adresser sa deuxième réclamation, et qu'il se soit borné à rappeler quelques passages tronqués de mon *Traité des maladies de l'oreille* publié en 1860.

« Voici ces conclusions dont la sixième ne peut laisser aucun doute sur cette question :

« 1° Les polypes de l'oreille en général, même les fibreux, s'insèrent le plus ordinairement dans la région du conduit qui avoisine la membrane du tympan, souvent même sur cette membrane.

« 2° Ce n'est que par exception qu'ils prennent leur point d'insertion sur la paroi interne de la caisse; tel est du moins le résultat observé pendant vingt ans de pratique.

« 3° La ténuité extrême de la membrane, ainsi que celle du périoste qui tapissent les os de la caisse, paraissent bien moins propres à donner naissance à ces productions morbides que les mêmes tissus qui recouvrent les parois du conduit auditif externe.

« 4° Quoique l'arrachement soit le procédé opératoire le plus généralement employé, il est celui de tous qui peut occasionner le plus de désordres, pour peu surtout que le polype soit de nature fibreuse et qu'il adhère à la membrane du tympan; celle-ci peut alors être arrachée, ainsi que la chaîne des osselets, et entraîner une surdité complète et incurable.

« 5° L'excision, qui n'a aucun de ces inconvénients, doit donc toujours lui être préférée.

« 6° *De tous les modes pour la pratiquer, le meilleur est sans aucun doute celui qui consiste à porter jusqu'à la base du polype une anse de fil de platine et d'en opérer la section avec le serre-nœud que j'ai imaginé ou tout autre atteignant aussi bien le même but* (1).

« 7° Lorsqu'on touche le tympan malade, ou une végétation charnue qui adhère à cette membrane, avec l'azotate d'argent, le malade éprouve aussitôt un picotement sur le côté correspondant de la langue, suivi d'un goût métallique acidulé; tandis que, si on touche les mêmes parties avec un instrument tranchant, c'est la glande lacrymale qui reçoit l'impression, et il se produit aussitôt une supersécrétion des larmes.

« Veuillez agréer, etc. BONNAFONT. »

5° Une lettre de M. SIMON, notaire à Paris, informant l'Académie que M. le docteur BRÉON, décédé, lui lègue les ouvrages de sa bibliothèque ayant appartenu à J.-M. Daubenton

—

M. LARREY présente : 1° douze brochures ou volumes, au nom de M. le docteur Joseph JONES, de l'Université de Nashville, qui sollicite le titre de correspondant; — 2° au nom de M. WECKER, la 2e édition du 3e fascicule du tome I du *Traité théorique et pratique des maladies des yeux.*

M. BÉCLARD présente : 1° au nom de M. BAKER-BROWN, un volume sur l'hydropisie de l'ovaire; — 2° de M. le docteur PAQUET, de Lille, une étude sur les tumeurs blanches; — et 3° un rapport de la Société médicale de la Moselle sur une question de responsabilité.

(1) M. Garrigou-Desarènes ne fait pas autre chose.

M. GUÉRARD, de la part de M. le docteur L. VACHER, une brochure sur les maladies populaires et la mortalité dans les capitales de l'Europe en 1866.

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur GUÉNIOT, une brochure intitulée : *De la délivrance dans l'avortement.*

—

M. RICORD, en prenant place au fauteuil de la présidence, prononce le discours suivant :

Messieurs et chers collègues,

Depuis bientôt un demi-siècle notre compagnie a vu se succéder à la Présidence un tel nombre d'éminents collègues, que se trouver à cette place, illustrée par une tradition glorieuse, fait oublier l'honneur qu'on en éprouve, pour ne penser qu'au péril que l'on court.

Sans remonter plus haut que l'année qui finit, comment ne pas se sentir inquiet de remplacer à ce fauteuil, l'esprit aimable et fin, la parole limpide et toujours si sûre d'elle-même, les façons obligeantes et courtoises, le tact, la mesure et la parfaite intelligence de la direction de vos travaux, dont M. Tardieu nous a donné de si éclatantes preuves?

Aussi, chers collègues, si parmi mes prédécesseurs, aucun, j'ose l'assurer, n'a éprouvé de vos suffrages une reconnaissance plus profonde et n'a mieux senti l'honneur que vous lui avez fait, aucun non plus ne s'est senti plus pénétré des devoirs qui lui incombent, aucun ne s'est trouvé plus ému et plus troublé que moi en face de la tâche que m'impose votre bienveillance.

Une condition, néanmoins, me rassure : notre compagnie ressemble un peu à une bonne et paisible république où le Président d'une année règne à peine et ne gouverne pas; car c'est l'Académie qui gouverne, et l'Académie me rendra, j'en suis sûr, ma tâche facile par son indulgence, par la bonne harmonie entre tous ses membres, par le calme et l'impersonnalité de ses discussions; car si, ce qu'à Dieu ne plaise, la modération, la courtoisie, la confraternité étaient bannies de la confrérie médicale, c'est dans cette enceinte qu'il faudrait en retrouver la tradition et les exemples, c'est ici que se trouveraient toujours vraies ces appellations vieilles, mais charmantes : *Amenitates Academicæ.*

Je devrais n'exprimer ici que les sentiments que j'éprouve de l'honneur que je reçois, et cependant je ne peux détacher ma pensée des douloureuses impressions que cette année, fatale entre toutes, a laissées dans nos esprits et dans nos cœurs. Que de deuils parmi nous! que de pertes cruelles!

Jobert, qui a parcouru le cycle brillant de la science et de la pratique, et dont la main habile a laissé son empreinte ineffaçable dans la médecine opératoire;

Trousseau, le professeur éminent, l'éloquent orateur, dont cette tribune attristée gardera l'éternelle mémoire;

Follin, dont les méritants travaux et la jeunesse n'ont pu trouver grâce devant l'impitoyable mort, et dont l'avenir rayonnait d'espérances presque réalisées;

Après l'élève le maître, le maître des maîtres, Velpeau, nom européen, dont la gloire de savant a jeté un rayonnement splendide sur notre compagnie;

Puis Rayer, l'investigateur patient et curieux, le savant monographe des dermatoses, des maladies des reins, de la morve, et qui a voulu couronner sa vie scientifique en créant cette admirable institution professionnelle qui fera bénir son nom par les générations médicales;

Pétroz et Guibourt, l'austère Guibourt, dont la probité valait la science, et qui a jeté de vives et fécondes lumières sur l'histoire naturelle médicale;

Jadioux, le praticien prudent, le médecin modeste, dont les pauvres de l'Hôtel-Dieu connaissaient mieux le nom que les riches clients des salons dorés;

Puis encore Civiale qui a su attacher son nom à la plus belle conquête chirurgicale des temps modernes.

Enfin Lagneau, un de nos vétérans, dont le nom est classique dans la spécialité à laquelle il a rendu d'incontestables services, services que notre nouveau et savant collègue, M. Broca, vous a si dignement rappelés dans son éloge auquel je suis heureux de m'associer.

Quel long et douloureux nécrologe, chers collègues! et nos tristesses seraient inconsolables si, aux athlètes qui succombent, ne succédaient des athlètes nouveaux, jeunes et vigoureux, qui, semblables aux coureurs antiques, ont reçu de leurs maîtres et transmettront, à leur tour, à leurs disciples le flambeau inextinguible de la science et du progrès.

Les nouveaux collègues, que vos libres suffrages ont appelés dans cette enceinte, perpétueront cette belle tradition de science et d'honneur. Ils sont là, devant moi, et je ne veux pas exposer leur modestie à l'éloge que me dicteraient ma profonde estime pour leurs travaux et ma sympathie pour leurs personnes. Déjà, d'ailleurs, soit dans de savants rapports, soit dans d'éloquents discours, nous avons vu se réaliser les espérances de l'Académie et ce qu'elle peut attendre de collègues qui portent noms : Barthez, Chauffard, Demarquay, Gueneau de Mussy, Hardy, Hérard, Legouest, Mialhe et Vigla.

Avec un pareil recrutement, notre Académie restera ce qu'elle est aujourd'hui, c'est l'opinion qui le proclame, le foyer le plus vif de la science médicale dans tous ses éléments. C'est à elle, en effet, que vient aboutir et retentir le mouvement scientifique de l'époque, parce qu'il y trouve protection, encouragement, récompense; parce qu'il y trouve aussi conseils, direction et quelquefois, quand c'est nécessaire, avertissement et résistance.

L'Académie aime le progrès, elle le suit toujours; souvent elle le provoque, quelquefois elle

le modère. Ce rôle de modérateur est utile et efficace. Dans notre organisation humaine, quand la fièvre s'allume, c'est souvent une réaction favorable et qu'il serait imprudent de contrarier. Mais cette réaction a besoin d'être contenue dans de certaines limites au delà desquelles les sédatifs sont indiqués. La fièvre du progrès également a besoin d'être dirigée et contenue pour ne pas devenir destructive. Aux Académies appartient surtout cette surveillance protectrice. De cette fièvre les sédatifs sont l'histoire, la tradition, l'observation constante des malades et des maladies, le besoin humain et social de soulager les uns et d'éloigner les autres, sans lequel notre science ne serait qu'un vain sujet de curiosité ou une branche stérile de l'histoire naturelle.

Ces grandes et utiles traditions d'encouragement, de direction et d'enseignement ne se perdront pas dans notre Académie. Je dis enseignement; car, que notre excellent ami et savant secrétaire perpétuel, M. Dubois, me permette de n'être pas de son avis sur ce point ; les Académies ont aussi leur enseignement, comme les Écoles, comme les livres, comme le journal. L'enseignement est partout aujourd'hui, et souvent on le trouve, plus souvent encore qu'ailleurs, dans un savant rapport académique et dans une de ces brillantes discussions si fréquentes dans cette enceinte.

Sa belle et grande mission, l'Académie, depuis bientôt un demi-siècle, l'accomplit avec une persévérante intelligence. Sans doute, pas plus que d'individualités, il n'y a d'institutions parfaites ; mais l'Académie a prouvé maintes fois qu'elle savait accueillir et provoquer même les modifications utiles, raisonnables et possibles dont l'expérience lui faisait sentir le besoin ; l'Académie ne s'arrêtera pas dans cette voie du progrès. Que la Presse, son auxilaire puissant, et qui donne à ses travaux retentissement et popularité, lui vienne en aide, en restant toujours ce qu'elle a été ici, où elle jouit de la plus entière liberté : juste, modérée, impartiale et bienveillante.

Qu'il me soit permis maintenant de féliciter l'Académie des nouveaux choix qu'elle vient de faire de son vice-Président, M. Blache, si aimé de nous tous, de la réélection constante de notre éloquent secrétaire annuel, M. Béclard, et des nouveaux membres du Conseil, MM. Gavarret et Devilliers.

Mais je n'aurais pas encore satisfait à tous mes devoirs si je ne priais l'Académie de voter des remercîments bien mérités aux membres sortants du Conseil, MM. Boudet et Roger, et aussi à notre trésorier qui gère si sagement les petits revenus de l'Académie, revenus que S. Exc. M. Duruy, ministre de l'instruction publique, ministre du progrès, ministre libéral, qui s'intéresse à notre Société, comme à tout ce qui est bon et utile, a bien voulu augmenter en faveur de nos laborieux employés.

Enfin, dans l'expression de notre reconnaissance et de nos éloges, n'oublions pas notre savant et persévérant secrétaire perpétuel, M. Dubois, qui sait porter si haut l'honneur de notre Académie et en défendre si bien les intérêts.

Ce discours reçoit les applaudissements unanimes et répétés de l'assistance.

M. Blache remercie ses collègues de son élection à la vice-présidence.

—

M. Robinet, à l'occasion d'un enfant né dans sa propre famille, ces jours derniers, a pu se convaincre que la présentation des nouveau-nés aux bureaux de l'état civil n'est pas exigée avec une grande rigueur. Le bon vouloir des mairies apporte à la loi, sous ce rapport, toutes les atténuations désirables. Comme les réclamations, très-louables d'ailleurs, qui ont été produites à la tribune de l'Académie, ont eu un certain retentissement, M. Robinet exprime le vœu que les quelques paroles qu'il vient de prononcer soient insérées au procès-verbal, afin de contre-balancer l'effet desdites réclamations.

M. H. Blot ne saurait joindre ses félicitations à celles que M. Robinet adresse aux mairies, parce qu'il s'en faut qu'on trouve dans toutes les mêmes facilités. Si quelques mairies accordent facilement ce que leur demandent les médecins accoucheurs, d'autres le refusent toujours.

M. Chevallier cite l'exemple de Boulogne-sur-Seine où les choses se passent comme elles devraient se passer partout, grâce à un arrêté régulier de la mairie.

M. Depaul est le premier qui ait porté devant l'Académie cette question de la présentation des enfants. Il ne saurait, non plus que M. Blot, partager la satisfaction de M. Robinet. Pratiquant des accouchements dans tous les arrondissements de Paris, il voit les plus grandes différences, à ce propos, dans la manière d'agir, non des maires, mais des employés subalternes. Quelques-uns refusent tout à fait d'accorder la permission de ne pas leur apporter les nouveau-nés; d'autres exigent que la famille paye 6 fr. au médecin délégué par la mairie pour vérifier le sexe de l'enfant. Or, pour beaucoup de familles, c'est une lourde charge que de payer 6 fr.

M. Larrey propose de profiter de la saison rigoureuse pour adresser à M. le ministre de l'intérieur une demande à ce sujet. Cette demande serait faite dès demain, par M. le Président ou le bureau, au nom de l'Académie tout entière.

L'Académie, consultée, vote par acclamation que la démarche soit faite comme le propose M. Larrey.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant dans la section de chirurgie.

La commission présente : En première ligne, M. Bardinet, de Limoges ; — en deuxième ligne, M. Sirus-Pirondi, de Marseille ; — en troisième ligne, M. Bourgeois, d'Étampes ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Courty, de Montpellier, Notta, de Lisieux, et Parise, de Lille.

Sur 66 votants, M. Bardinet obtient 54 suffrages ; — M. Parise 6 ; — M. Sirus-Pirondi 3 ; — MM. Courty et Notta chacun 1 ; — 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Bardinet est élu correspondant.

—

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, lit les rapports dont la désignation suit :

Rapport sur les eaux d'Ax (Ariége) ; autorisation d'exploiter accordée.

Rapport sur l'eau de Capvern (Hautes-Pyrénées) ; autorisation d'exploiter accordée.

Rapport sur l'eau de Sail-sous-Couzan (Loire) ; autorisation accordée.

Rapport sur l'eau de Chens-Cusy (Haute-Savoie). La commission engage le ministre à accorder l'autorisation demandée, mais seulement lorsque les travaux de captage auront été reconnus suffisants par l'ingénieur des mines du département.

—

M. le docteur Avrard, de La Rochelle, lit un mémoire intitulé : *Des injections intra-utérines, rendues inoffensives par la méthode du double courant,* mémoire qui se résume dans les propositions ci-dessous :

Ces injections permettent de guérir presque toujours la métrite muqueuse et ses complications, la métrite parenchymateuse et ses dérivés, versions et flexions. Elles font disparaître les manifestations diathésiques développées à l'utérus. — Le cathétérisme utérin, qui n'est pas dangereux du tout, est peu ou pas douloureux, selon l'époque de l'intermenstruation. (Com. M. Depaul.)

—

M. le docteur Moutard-Martin lit un mémoire *sur la valeur de la médication arsenicale dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* Voici les conclusions de ce travail :

1° La médication arsenicale a une action très-positive sur la phthisie pulmonaire.

2° Son action est plus efficace dans la phthisie à marche lente et torpide que dans la phthisie accompagnée de fièvre.

3° La phthisie à marche rapide et la phthisie granuleuse aiguë ne sont nullement modifiées.

4° Dans un grand nombre de cas, même dans la phthisie avancée, avec fièvre hectique, l'état général des malades est favorablement modifié, au moins pour un certain temps qui peut être assez long.

5° Les modifications des lésions locales ne se produisent que plus tardivement.

6° Un certain nombre de guérisons doit être attribué à la médication arsenicale, qui serait plus riche en succès si les malades ne se croyaient pas trop tôt guéris et avaient plus de persévérance.

7° Pour être efficace, il faut que le traitement soit longtemps continué.

8° L'arsenic doit être administré à doses extrêmement fractionnées.

9° Les doses quotidiennes d'arsenic n'ont pas besoin d'être aussi élevées que quelques auteurs l'ont dit, et il n'est pas nécessaire de monter au delà de 2 centigrammes.

10° Contrairement à l'opinion des mêmes auteurs, l'arsenic est mieux toléré par les malades peu avancés que par ceux qui sont arrivés à la période de consomption.

11° Quand on ne dépasse pas la dose de 0,015 millig. à 0,02 centig., la tolérance peut être pour ainsi dire indéfinie.

12° L'action la plus manifeste de la médication arsenicale est une action reconstituante et secondairement modificatrice de la lésion pulmonaire. Cependant, certains faits prouvant que l'arsenic possède une action directe sur la fonction respiratoire, il peut avoir une action sur le tissu pulmonaire lui-même et sur le tubercule. (Renvoyé à la section.)

— La séance est levée à cinq heures.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1868.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question de prix : « Des épanchements sanguins dans l'épaisseur des tissus. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie pose la question suivante : « Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes. » — Ce prix sera de la valeur de 600 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour question : « Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée. » — Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Prix fondé par M. le dorteur Capuron. — L'Académie met au concours la question suivante : « Du traitement des affections utérines par les eaux minérales. » — Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devra être décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements peuvent être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement ? »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne. — Il sera de la valeur de 1,000 francs.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

POUDRE DIGESTIVE. — FULLER.

Semences de coriandre.	15 grammes.
Semences d'anis	5 —
Semences de fenouil.	5 —
Noix muscade	2 —
Ecorce de cannelle.	1 gr. 25 cent.
Clous de girofle.	1 gr. 25 cent.
Poivre long.	0 gr. 60 cent.
Sucre pulvérisé.	30 grammes.

Mêlez et divisez en seize paquets.

On donne un de ces paquets après le repas, une ou deux fois le jour, dans le but d'activer la digestion; mais il faut savoir en interdire l'usage avant qu'il se soit produit une excitation trop vive du tube digestif. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 JANVIER 1505.

Les chirurgiens de Paris, par un acte passé devant notaire, et représentés par Philippe Roger, Guillaume Nourry, Claude Venif, Gilles de Moulins, Guillaume Roger et Thomas de Fontenelles, s'avouent être les écoliers de la Faculté de médecine de Paris. — A. Ch.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret en date du 21 décembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé Président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Amiens, M. le docteur Tavernier (Jean-Baptiste-Flavien), directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Fevez, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 10 *janvier* : Rapport de la commission des maladies régnantes, par M. Besnier. — Communications diverses.

— La Société d'anthropologie a composé son bureau pour 1868 de la manière suivante :

Président, M. A. Bertrand ; — vice-présidents, MM. Lartet et Gaussin ; — secrétaire général, M. Broca ; — secrétaire général adjoint, M. Dally ; — secrétaires annuels, MM. Letourneau et de Ranse ; — conservateur des collections, M. Prat ; — archiviste, M. Lemercier ; — trésorier, M. Bertillon ; — commission de publication : MM. Alix, Lagneau et Simonot.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Lundi, selon l'usage, l'Académie a renouvelé son bureau pour l'année 1868. M. Delaunay, vice-président l'année dernière, passe au fauteuil de la présidence; M. Cl. Bernard, nommé vice-président à la presque unanimité (41 suffrages sur 48 votants), s'assied à côté de M. Delaunay, et MM. Chasles et Decaisne, membres sortants de la commission administrative, sont réélus. M. Chevreul, avant de céder sa place, rend compte des publications faites ou en voie d'exécution; puis il énumère les pertes nombreuses et considérables qui ont affligé l'illustre Compagnie pendant sa magistrature. Sont morts : MM. Flourens, secrétaire perpétuel, Jobert (de Lamballe), Velpeau, Rayer, Pelouze, Poncelet, Civiale, académicien libre, et Faraday, associé étranger.

Ont été élus — dans la section de géographie et de navigation : M. d'Abbadie, académicien libre, et M. Yvon Villarceau, pour remplir les places nouvellement créées dans cette section; — dans la section de chimie, M. Wurtz en remplacement de M. Pelouze; — dans la section de médecine et chirurgie, M. Nélaton en remplacement de M. Jobert (de Lamballe); — dans la section des académiciens libres, M. le baron Larrey en remplacement de M. Civiale. Il reste à nommer : un secrétaire perpétuel à la place de M. Flourens; deux membres résidants aux places de MM. Velpeau et Rayer (section de médecine et chirurgie — et économie rurale), et un associé étranger à la place de M. Faraday. De plus, l'Académie aura à pourvoir au remplacement de onze correspondants décédés, parmi lesquels on comptait M. Panizza (de Pavie), correspondant de la section de médecine et chirurgie.

M. Chevreul remercie ses collègues de la bienveillance avec laquelle ils lui ont aidé à remplir ses fonctions, et il descend de l'estrade après avoir souhaité à son successeur de n'avoir pas à enregistrer autant de décès que pendant l'exercice qui vient de s'écouler. C'est un vœu qui sera sans doute exaucé; l'année 1867 a été exceptionnellement néfaste.

L'Académie, reprenant le cours de ses travaux, entend d'abord l'infatigable M. Chasles, qui répond à deux nouvelles lettres du P. Secchi et de M. Volpicelli, relatives à la correspondance de Pascal et de Newton.

Ensuite, M. Yvon Villarceau lit, en réponse aux dernières observations de M. Le Verrier, une note dans laquelle son opposition contre M. le Directeur de l'Observatoire s'accentue vigoureusement. Mais M. Le Verrier, que ne paraissent pas effrayer le nombre toujours croissant et la valeur de ses adversaires, réplique sur un ton d'as-

FEUILLETON

CAUSERIES

Donc, vendredi dernier, je vous avais souhaité la bonne année, chers et honorés lecteurs, quand par l'étourderie du jeune apprenti de notre imprimerie, ma *copie* s'est égarée en route. Heureuse copie! Celle-là du moins n'indisposera personne et ne subira ni critiques, ni sifflets. Quant à vous redire ce qu'il y avait dedans, je ne saurais, car j'en ai tant et tant commis de ces malheureux feuillets, que, lorsque je veux me souvenir, ils se mettent à danser dans ma cervelle une sarabande folle, éperdue, une scène finale d'un de ces *cotillons* frénétiques où tout se mêle, se confond et s'enchevêtre. Je vous souhaitais la bonne année, voilà tout ce que je peux dire; mais sur quel mode triste ou gai, sur quel ton mineur ou majeur, plus ne me souvient.

Voici pourtant un vœu qui me revient : c'est celui que j'adressais et que je peux bien adresser encore au nouveau Président de notre Académie de médecine, à notre bien-aimé M. Ricord, pour que sa présidence soit douce, paisible et s'écoule sans orages. Vous tous qui avez entendu ou lu son discours d'ouverture, avouez qu'il le mériterait bien, car on ne peut inaugurer une présidence d'une façon plus modeste, plus courtoise et plus libérale. L'Académie s'est montrée surtout fort touchée de l'appréciation fine et spirituelle, distinguée et vraie que M. Ricord a faite du rôle de l'Académie et de son influence sur le mouvement scientifique. Tout cela a été parfaitement senti et très-délicatement exprimé. Nous, journalistes, montrons-nous surtout sensibles aux paroles nobles et dignes que M. Ricord a consacrées à la Presse. Ce langage intelligent et libéral nous venge suffisamment des petites vexations de quelques esprits grincheux qui ne comprennent la Presse qu'à plat-ventre devant leur présomptueuse vanité. Enfin, ici,

surance en annonçant à M. Yvon Villarceau qu'il regrettera bientôt d'avoir entrepris cette campagne contre lui, et qu'il redeviendra son collaborateur comme devant. A l'entendre, tout a été bien fait, qui a été fait par lui, et, loin de lui chercher querelle, il serait plus équitable de monter avec lui au Capitole pour rendre grâces aux dieux! Jusqu'à présent, M. Le Verrier est seul de son avis, et je suis trop incompétent en ces matières pour décider si l'avis est bon. Je vois seulement que la crise est violente et ne saurait se prolonger. Ce n'est pas le tout de monter au Capitole, il faut en redescendre par le bon chemin.

Revenons aux choses qui nous concernent plus spécialement. J'ai dit, dans mon dernier *Bulletin*, que M. Broca avait lu un mémoire sur un nouveau groupe de tumeurs désigné sous le nom d'*odontomes*. Ce sont des tumeurs constituées par l'hypergénèse des tissus dentaires transitoires ou définitifs. Suivant l'époque où elle débute, suivant l'étendue et le degré de gravité des lésions qu'elle détermine, la maladie qui frappe ces organes peut détruire ou laisser subsister la propriété qu'ils possèdent normalement de produire les éléments de la dentification. Il y a donc des odontomes qui restent toujours à l'état de tumeurs plus ou moins molles, tandis que d'autres odontomes se dentifient en totalité ou en partie, en constituant des masses dentaires irrégulières, informes, dont le volume est quelquefois considérable. Leur évolution présente trois périodes : 1° de formation; 2° de dentification; 3° d'état où la dentification est achevée, et où la tumeur devient entièrement stationnaire dans sa structure comme dans son volume.

En passant de la première à la troisième période, les odontomes subissent une transformation complète qui ne laisse subsister aucun de leurs caractères primitifs.

M. Broca désigne, en outre, sous le nom d'odontomes composés, des tumeurs qui, par la complexité de leur structure, échappent à toute définition. Il n'en connaît qu'un seul cas dans la science, c'est celui qui a été décrit en 1859 par M. Am. Forget et par M. Robin.

Dr Maximin Legrand.

---

dans ce journal, comment ne pas féliciter M. Ricord et de ses idées sur la nécessité de l'histoire et de la tradition comme modérateurs, comme sédatifs — pour employer son spirituel langage — de la fièvre du progrès, et de cette qualification d'*admirable* institution par la fondation de laquelle M. Rayer a si noblement couronné sa vie?

Certes, personne ne pourra dire que l'Académie soit tombée, cette année, sous un joug tyrannique. Ce n'est pas à M. Ricord qu'on trouvera les allures d'un despote; et quand, l'année prochaine, il passera son sceptre à M. Blache, ce sera la bienveillance et la bonté succédant à la bonté et à la bienveillance. C'est le règne des Antonins qui commence à l'Académie. Il est vrai qu'elle n'a jamais eu ni ses Néron, ni ses Caligula. L'Académie ne souffrirait de tyrannie d'aucun genre; et comme l'a dit spirituellement M. Ricord, le Président règne, mais ne gouverne pas.

Mais, hélas! que va donc devenir notre chère et malheureuse Académie? Malheureuse, elle l'est, car la voilà menacée, et dans un avenir prochain, de n'avoir ni feu ni lieu. L'Administration de l'Assistance publique, qui lui loue à prix réduit, très-réduit, au taux où se sont élevées les locations à Paris, l'espace qu'elle occupe, a besoin, impérieusement besoin de cet espace pour continuer l'agrandissement de l'hôpital de la Charité. Le bail est près d'expirer et ne pourra être renouvelé. Il y a trois ou quatre ans, M. Duruy, en assistant à la séance annuelle de l'Académie, avait laissé entrevoir l'espérance de la loger dans les nouveaux bâtiments projetés de la nouvelle Sorbonne, mais, pas une pierre n'est encore posée de ce nouvel édifice. Aujourd'hui, c'est dans les nouveaux locaux de la Faculté agrandie qu'on espère loger l'Académie. Mais quand donc s'exécutera ce projet dont depuis si longtemps on parle? Et, en attendant, que faire? que devenir?

Trouvera-t-elle quelque généreux Lapeyronie?

Ici, un souvenir qui a été une triste déception. A un médecin qui l'a été à peine, il est vrai, qui a fait beaucoup de bruit dans ce monde, et à qui me liait une longue amitié, je disais souvent : Vous aimez la médecine, vous vous intéressez aux choses et aux hommes de cette

CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

GÉNÉRALITÉS SUR LA MÉDECINE INFANTILE (1)

(Leçon d'ouverture par M. Henri ROGER).

Difficultés de l'étude. — Importance de l'anatomie pathologique. — Mortalité dans l'enfance. — Conditions physiologiques et morbides aux diverses périodes : naissance, allaitement, dentition, sevrage, deuxième enfance, puberté. — Caractères spéciaux des maladies : formes, marche, prognose. — Conseils pratiques.

La *sémiotique* infantile a, comme la pathologie, des caractères spéciaux : l'âge, qui modifie si puissamment les phénomènes vitaux, doit nécessairement modifier les phénomènes morbides et exercer une influence considérable sur les symptômes, la marche et la durée des maladies. Guersant a fait, entre les affections de l'enfance et celles de la vieillesse, un rapprochement ingénieux où l'on reconnaît le grand praticien, mais où les analogies sont, pour certains points, quelque peu forcées : car, à côté de ressemblances nombreuses, il y a aussi de notables dissemblances. Ainsi, un premier trait de la symptomatologie infantile, opposé à ce qu'on observe chez les vieillards, c'est la véhémence des phénomènes initiaux dans des maladies très-bénignes. Par exemple, un mouvement fébrile excessif, avec chaleur intense et pouls élevé (150, 160 pulsations), ou bien des désordres nerveux de la plus grave apparence, seront parfois les préludes d'une simple indisposition (fièvre éphémère, grippe, indigestion).

Par suite des sympathies multiples et d'un éveil facile, qui unissent les fonctions les plus éloignées d'un organisme très-impressionnable, nombre de maladies peuvent commencer par un phénomène unique : ainsi, le vomissement pourra marquer le début aussi bien d'une pneumonie que d'une indigestion, d'une phlegmasie cérébrale que d'une gastro-entérite. Ainsi encore, en raison de ce même consensus, surtout chez les sujets très-jeunes, toute fièvre intense, quelle qu'en soit la cause pathologique (méningite, bronchio-pneumonie, sortie d'une dent, fièvre éphémère ou grave pyrexie), pourra commencer par des convulsions; tout état fébrile, qu'il traduise une affection aiguë ou chronique, sera également susceptible de se terminer par ces mêmes désordres de la motilité. Que de difficultés en résulteront pour le diagnostic!

Souvent, au contraire, les maladies débutent, comme chez le vieillard, d'une ma-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 4 et 9 janvier 1868.

---

science et de cette profession, vous lui devez votre première notoriété; eh bien, souvenez-vous quelque jour de la science et de la profession; de la science, en faisant un legs splendide à l'Académie de médecine; de la profession, par une large générosité à l'Association générale.

Cet ami — et le président et le vice-président actuels de l'Académie savent bien de qui je parle — cet ami, mort récemment, ne m'a jamais rien promis, c'est vrai, je le déclare; mais, enfin, à l'air dont il écoutait mes petits discours, au sourire bienveillant qui les accueillait, à certains détails qu'il sollicitait sur les deux institutions auxquelles je cherchais à l'intéresser, j'avais conçu l'espoir que mon zèle n'aurait été ni indiscret ni stérile.

Vaine espérance!

Je viens d'écrire ces mots : Association générale. Ah! si cette institution était seulement contemporaine de l'Académie de médecine, celle-ci n'aurait pas à cette heure le souci de son gîte! Après un demi-siècle d'existence, l'Association possédera son hôtel et sa maison de refuge pour les invalides de la profession, et son hôtellerie pour les associés de passage, et son institution pour loger, nourrir, instruire et diriger dans leurs études les fils de ses associés.

Oui, toutes ces choses, et de meilleures encore, sont dans l'avenir de cette institution admirable — expression de M. Ricord — et l'avenir ne pourra jamais croire qu'elle ait trouvé résistance, opposition et moquerie parmi quelques contemporains déshérités de tout sentiment de pitié et de piété, de protection, d'assistance et de mutuelle solidarité qui soustraient l'homme aux conditions malsaines de l'égoïsme et de l'isolement. Il faut les plaindre ces malheureux contempteurs, bien plus que les blâmer! Il faut surtout ne jamais leur répondre, et les laisser à l'aise froisser et irriter le sentiment public, méconnaître dans ce qu'il a de plus élevé l'intérêt social, et blesser par cela même, dans ce qu'il a de plus vif et de plus digne, l'intérêt professionnel. S'ils savaient!... s'ils savaient qu'ils font les affaires de l'Association bien plus que d'éloquentes incitations!... Mais, chut! continuez, nos chers critiques! encore

nière insidieuse, et restent, plusieurs jours, à l'état latent : une méningite tuberculeuse va commencer sans céphalalgie, sans délire, sans convulsions, sans fièvre, et comme un simple embarras gastrique ; c'est un léger strabisme qui, après une semaine et plus, sera le premier signe de la terrible affection. Une angine diphthéritique naît et progresse sans douleur aucune, sans dysphagie appréciable, et une exploration tardive de la gorge fait reconnaître des lésions déjà avancées et prochainement mortelles. Un jeune enfant, atteint de pneumonie, a peu de dyspnée et tousse à peine ; il est fébricitant et il a vomi ; on l'ausculte et déjà l'existence d'un souffle bronchique révèle l'hépatisation pulmonaire.

Et ce n'est pas seulement dans leur début, c'est aussi dans leur période d'état que les maladies sont ainsi latentes, et parfois les organes, quoiqu'altérés profondément, taisent encore leur souffrance : chez certains enfants qui auront eu des douleurs vagues dans les membres, douleurs n'ayant jamais nécessité l'alitement et imputées à la croissance, il vous arrivera de constater par hasard un bruit de souffle à la région du cœur, signe certain d'une endocardite passée inaperçue ; et cette endocardite aura progressé silencieusement ; devenue chronique, elle aura déterminé de l'hypertrophie cardiaque, et cela sans que le petit malade en éprouve douleur, malaise ou palpitations : il court, il joue avec ardeur, gêné seulement par un peu d'essoufflement ; il a la gaieté, l'entrain de l'enfance, et pourtant il est mortellement atteint.

Combien le médecin est exposé à méconnaître, chez les jeunes sujets, des affections secondaires très-graves qui ne donnent lieu à aucune exacerbation des symptômes primitifs (bronchio-pneumonie de la fièvre typhoïde, diphthérite généralisée de la rougeole, gangrènes de la vulve ou de l'anus dans les pyrexies, etc.) !

Comme chez les vieillards et plus que chez les adultes, des maladies fort différentes dans leur nature revêtiront pareillement la forme typhoïde, avec phénomènes ataxiques et surtout adynamiques (la tuberculisation aiguë, la rougeole, l'entérite folliculeuse, les diphthérites et les gangrènes secondaires). De même, des affections aiguës, soit des voies respiratoires (la pneumonie du sommet), soit des voies digestives (le *choléra infantûm*), ou bien encore des pyrexies, se montreront avec un type cérébral, à leur début (scarlatine ou rougeole) ou dans leur cours (dothiénentérie) ; elles simuleront une méningo-encéphalite, et donneront lieu à des attaques d'éclampsie ou à un coma profond attribués tout d'abord, et parfois jusqu'à la fin, à une phlegmasie de l'encéphale. Quelle incertitude dans la diagnose, et, dans ces apparences menteuses, combien de causes d'erreurs fort excusables de la part du praticien même expérimenté !

Les maladies sont rarement simples dans le très-jeune âge, en ce sens qu'une

---

plus fort ! vous n'êtes qu'au rouge cerise, passez au rouge blanc ! Embrigadeurs, dénonciateurs, mouchards, ce n'est rien cela ; vite de plus énergiques caustiques, et nous vous dirons alors : Merci, merci, mon Dieu !

Du chaud au froid, la transition est de saison. Savez-vous qui fait florès sur le lac des patineurs, qui est cité par son agilité, son intrépidité et son élégance ? Un de nos jeunes et méritants confrères, chirurgien des hôpitaux, qui se livre à cet exercice avec une véritable passion, et qui trace gracieusement sur le miroir glacé, et avec le talon de son patin, le premier aphorisme hippocratique, et en grec encore. Quand les pâquerettes émailleront les gazons des prés, je vous dirai son nom, qu'avec un peu d'habileté vous trouverez pourtant dans ces dernières lignes.

A propos de ce premier aphorisme d'Hippocrate, on m'a raconté, et je regrette de ne pouvoir le raconter moi-même *de visu* et *de auditu*, qu'il a été dernièrement joué en charade dans un salon très-médical. Et de fait, avec de l'esprit et de l'entrain, on comprend qu'il soit facile de tirer un bon parti scénique de cet immortel aphorisme :

La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile.

Je ne sais comment s'en est tiré l'auteur, mais je veux le recommander à l'un des auteurs de l'hilarante *Cagnotte*, l'un de nos confrères, à M. Delacour (lisez docteur Lartigue), qui pourrait faire cinq tableaux charmants de cette sentence que nous n'envisageons d'habitude que sous son côté solennel et avec sa note mélancolique.

L'indication que je donnais naguère de la présentation imminente en Conseil d'État d'un projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine m'a valu un grand nombre de questions que la teneur de cet article aurait dû m'éviter, puisque j'y disais que je ne pouvais rien dire. M. Diday a deviné mon allusion à la satisfaction que M. Guérin ressentirait de certaines dispositions de ce projet de loi, et de cette satisfaction M. Diday réclame sa part. Accordé. Un peu moins prompt, je demande à voir.

maladie en appelle bientôt une autre, congénère ou voisine dans le cadre nosologique : loin de se circonscrire, comme chez les adultes, elles ont de la tendance à se généraliser; le coryza mène à la bronchite et celle-ci à la pneumonie, par affinité et par continuité de tissu; les troubles de la digestion portent simultanément sur les diverses sections des voies digestives (stomatite, accidents gastriques et intestinaux); d'autres fois, une affection catarrhale envahit non-seulement toute l'étendue d'une même membrane muqueuse, mais encore deux muqueuses différentes (les jeunes enfants sont souvent pris en même temps de catarrhes pulmonaire et intestinal).

Cette tendance à la généralisation est bien manifeste dans la diphthérite, qui progresse presque fatalement aux différentes parties du canal aérien; — dans la gangrène consécutive à la rougeole, qui peut frapper à la fois ou successivement la bouche, le poumon, l'anus, la vulve; — dans le rachitisme, qui déforme simultanément presque tous les os et qui se généralise parce qu'il est une maladie du sang, comme je l'ai démontré par les résultats de l'auscultation.

La tuberculose est de toutes les maladies celle où cette généralisation est le plus frappante : tandis que, dans l'âge adulte, c'est le poumon qui est l'organe le plus fréquemment et le plus profondément envahi par les tubercules (et il l'est exclusivement dans bien des cas), ces productions pathologiques peuvent naître, primitives ou secondaires, dans tous les organes de l'enfant; à la première enfance appartiennent surtout la méningite tuberculeuse et le carreau; à la seconde enfance, les tubercules du cerveau, du cervelet, du péritoine; dans l'une et dans l'autre, les poumons, et, avant eux, les ganglions bronchiques, sont presque toujours le siége des produits lymphatiques. Le tubercule se développe partout, et dans les régions les plus insolites, sur le crâne, dans le rocher, dans le péricarde, dans les reins qu'il transforme en totalité; on observe surtout, chez les adultes, la phthisie pulmonaire (et la phthisie laryngée); chez les jeunes sujets, j'aurai à vous décrire aussi la phthisie bronchique, la phthisie abdominale, et même la phthisie cérébrale. On conçoit combien la tuberculisation qui occupe ou tend à occuper tant de points à la fois, qui progresse en étendue et en profondeur, constitue, pour l'enfance, une affection plus rapide en sa marche et, s'il est possible, plus redoutable en ses effets qu'aux autres périodes de la vie.

Parfois les maladies semblent s'appeler par une sorte d'attraction morbifique : ainsi, le rhumatisme engendre et les affections du cœur et la chorée, laquelle devient à son tour une cause prédisposante de nouvelles attaques rhumatiques. Ainsi, la tuberculisation pulmonaire succède à la rougeole, et trouve dans le catarrhe morbilleux la raison de son développement, la phlogose spécifique appe-

---

Et puis peut-être ne voudrai-je me prononcer qu'après expérience. On me citera celle d'un pays voisin. Cela ne suffit pas; certaines choses réussissent dans ce pays qu'on n'acclimatera jamais en France, et réciproquement. Ensuite, avec les idées positives de l'époque, on se passionne difficilement pour un principe sans voir bien clair dans les moyens d'exécution. L'étude de la médecine exige un tel concours de conditions intrinsèques et extrinsèques, que l'on conçoit difficilement une organisation de cette étude livrée à la seule spontanéité. Il faut voir, il faut voir.

D[r] SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Tautier, de Toulouse, et le docteur Teulière, de Tarascon (Ariége), viennent de mourir. Ce sont deux pertes regrettables. Tautier a subi le sort des jeunes gens dont la santé délicate ne comporte pas un travail pénible et assidu. Cet ami est mort victime d'un travail intellectuel exagéré.

Teulière avait 65 ans. Dire qu'il avait toujours été l'ami du pauvre, l'esclave de ses devoirs de médecin, l'homme de cœur par excellence, n'est que tracer le tableau régulier de son existence. En 1854, notre canton de Tarascon fut le plus frappé de l'Ariége par l'épidémie cholérique; nous eûmes 1,200 morts en moins d'un mois. Teulière, malade, épuisé de fatigue, était aussi ardent le dernier jour de l'épidémie qu'il l'avait été le premier à prodiguer ses soins intelligents et fructueux à nos montagnards découragés. Des récompenses furent distribuées aux médecins qui s'étaient distingués dans cette terrible épreuve. Notre modeste confrère fut oublié. Mais tous ses compatriotes, ses malades, ses amis et ses confrères, ne perdront jamais le souvenir de tout le bien qu'il a fait.

Puissent ces quelques mots adoucir la douleur de sa famille et de ceux qui l'ont, comme moi, sincèrement regretté! D[r] F. GARRIGOU.

lant le travail d'hétéromorphie. Ce qui est vrai de la rougeole relativement aux tubercules, l'est également de la coqueluche, et même de toute affection des voies respiratoires, chez un sujet prédisposé. Réciproquement, la tuberculose provoque souvent un processus phlegmasique dans les tissus qu'elle envahit (pneumonie tuberculeuse ou caséeuse des micrographes; entérite, péritonite, méningite tuberculeuses).

L'âge n'influence pas moins la *marche* des maladies que leurs symptômes; dans l'enfance, où les mouvements vitaux sont si rapides, le processus pathologique participe à cette rapidité même de la vie : de là une allure plus vive, plus décidée des affections aiguës et même chroniques; *ad eventum festinant*, et elles se précipitent vers une *terminaison* favorable ou funeste.

« Les morts vont vite, » la guérison est également prompte, et courte la convalescence; l'appétit, le désir du mouvement, la gaieté ne tardent pas à revenir. L'orage a été plus fort, mais il est plus tôt calmé.

C'est presque exclusivement chez les jeunes sujets que l'occasion se présente de vérifier la justesse du célèbre aphorisme d'Hippocrate : *Febris solvit spasmos*; car certaines maladies spasmodiques, la coqueluche, la chorée, sont infiniment plus communes dans l'enfance qu'aux autres âges; et si, dans le cours de ces maladies, une affection fébrile vient à se développer intercurremment, l'élément nerveux sera souvent modifié par l'élément inflammatoire, et cette modification sera quelquefois (non pas toujours) heureuse.

Le *pronostic* a beaucoup moins de certitude et beaucoup plus de gravité dans la pathologie infantile : il est incertain pour les enfants même en pleine santé, car tous, dans les premières années, même les plus robustes et les plus sains en apparence, sont sous la menace incessante des convulsions, et peuvent passer en peu d'heures de vie à trépas.

Quand vous serez appelés dès le début d'une maladie fébrile, et alors même que vous croiriez possible de baser le diagnostic sur des symptômes qui sont nécessairement incomplets, je vous engage à une grande réserve. Pour calmer les inquiétudes excessives d'une mère, le médecin se hâte volontiers d'affirmer que « ce ne sera rien; » et voici qu'après qu'il a porté ce jugement favorable, des accidents imprévus et sérieux se déclarent, et le trop bon docteur pourrait bien, pour récompense de son pieux mensonge, être taxé d'ignorance ou tout au moins de légèreté.

En effet, dans le très-jeune âge, une maladie qui débute avec un air de bénignité excessive peut subitement changer de face et devenir très-grave : un simple coryza va se transformer en une bronchio-pneumonie rapidement mortelle; une petite plaque blanchâtre développée à la face interne d'une amygdale va progresser vite, descendre au larynx et tuer le petit malade par suffocation (*tanquàm laqueo suffocatus*). Une fièvre éruptive qui semblait suivre une marche naturelle, prendra inopinément la forme la plus menaçante : dans une rougeole d'abord bénigne, dans la scarlatine la plus légère, le délire et les convulsions se manifesteront tout à coup; dans l'une, la congestion ou l'apoplexie pulmonaires; dans l'autre, les hydropisies internes apparaîtront soudain dans le cours de la pyrexie et même dans la convalescence, et des accidents inattendus emporteront l'enfant dont on croyait la guérison assurée. Dans ces cas, la mort n'était que rapide; dans d'autres, elle va être subite : par intoxication, dans une angine diphthéritique sans asphyxie apparente; dans le croup, par une première attaque de suffocation; dans le spasme de la glotte, par un accès qui se prolonge, et dans la coqueluche, par une forte quinte avec convulsions.

Certaines maladies, qui n'ont aucune gravité chez les adultes, comportent un grand danger chez les très-jeunes sujets, soit parce qu'elles sont plus vives et plus fortes, soit en raison de la faiblesse du support : ainsi la bronchite deviendra facilement capillaire et déterminera l'asphyxie; ainsi une simple indigestion sera mortelle par des convulsions secondaires; ainsi encore l'entérite aiguë deviendra le *choléra infantum*.

Quant aux affections chroniques, les dartres se répercutant (eczéma impétigineux de la face et du cuir chevelu), il se fera vers les viscères des fluxions soudaines (diarrhée cholériforme, œdème pulmonaire, congestion cérébrale), qui se termineront

d'une manière funeste en quelques jours et parfois en quelques heures. Et de même la diarrhée, pour peu qu'elle dure, amènera bientôt l'épuisement; et l'enfant débilité, refroidi, vieillot, s'éteindra inanitié, ou sa fin sera hâtée par des convulsions ultimes.

Vous savez aussi combien les épidémies font de victimes parmi les jeunes sujets qui sont les premiers frappés et qui succombent plus promptement; vous savez combien est chanceuse la conservation de la vie des enfants dans les pays où la fièvre intermittente, la dysenterie, etc., sont endémiques.

Il faut, du reste, au point de vue du pronostic, établir une différence énorme entre les sujets de la première enfance et ceux de la seconde, ceux-ci ayant une force de résistance parfois étonnante, et ceux-là fléchissant sous la moindre atteinte. Chez les nouveau-nés notamment, tout est grave; *tout leur est aquilon*, tout peut leur devenir mortel, menacés qu'ils sont, dans n'importe quelle maladie, par l'état convulsif ou comateux, par l'asphyxie, par l'algidité.

Combien cette gravité est plus grande encore dans les établissements hospitaliers consacrés aux nouveau-nés et aux abandonnés; combien de ces pauvres enfants passent de la crèche à l'infirmerie et de l'infirmerie à l'amphithéâtre! Au seuil de ces asiles on pourrait inscrire les paroles du poëte : « Vous qui entrez ici, laissez toute espérance. »

Je vous donnais tout à l'heure, pour la médecine infantile, un conseil pratique, celui d'être fort réservé dans votre prognose, c'est-à-dire de ne formuler vos décisions doctorales qu'avec prudence; gardez-vous d'être trop affirmatifs, soit que vous exprimiez des espérances que l'événement pourra démentir, soit que vous fassiez part de vos craintes : une franchise entière dans les cas très-graves semblerait dureté à une mère inquiète, affligée, et ne serait pas sans risques pour le médecin; croyez-en mon expérience, il est plus humain, et plus sage, de pencher plutôt du côté de l'espoir.

Je vous ai exposé les raisons de craindre, lesquelles sont très-nombreuses, et je vous ai mis en garde contre un excès de sécurité; mais par compensation je vous rappellerai que vous ne devrez point juger de la gravité des affections de l'enfance d'après la seule observation hospitalière : les conditions hygiéniques ont sur l'issue des maladies du jeune âge, comme sur leur origine et leur développement, une influence considérable, et vous serez étonnés (agréable surprise), d'obtenir facilement et souvent, en ville, des guérisons difficiles et rares à l'hôpital. Je ne vous tiendrai pas l'orgueilleux langage de Paracelse : « Ne dis point qu'une maladie est incurable, dis que tu ne peux pas et que tu ne sais pas la guérir, » car il y a chez les enfants un trop grand nombre de maladies qui sont au-dessus de notre savoir et de notre pouvoir; mais il n'en est pas moins vrai que, dans certains cas, l'apparence de gravité des états morbides dépasse de beaucoup la réalité, et que parfois, dans la pratique de la médecine infantile, le succès final sera aussi inattendu que d'autres fois l'insuccès.

Même au milieu des plus sérieux dangers, le praticien devra, soutenant le courage des mères, ne jamais se laisser aller à une complète désespérance : la trame des jours enfantins, d'ordinaire si fragile, peut être, par exception, d'une incroyable solidité. Quel que soit le tumulte des fonctions dans ce mobile organisme; quel que soit l'effrayant désordre des actes physiologiques et morbides, une salutaire révolution n'est pas absolument impossible. Quelque critique que soit la position des petits malades, quelque près de la mort qu'ils semblent être, ne les condamnez jamais, surtout s'il s'agit d'une affection aiguë, d'une bronchio-pneumonie, d'une fièvre typhoïde, d'une attaque de convulsions idiopathiques; dans ces cas extrêmes, continuez quand même vos efforts; que votre traitement et physique et moral ne s'arrête point : c'est ainsi que vous aurez peut-être la chance d'être le témoin, sinon l'auteur, de véritables résurrections qui étonneront tout le monde et vous-mêmes, et qui seront heureuses pour tous.

Mais je termine ces généralités sur les maladies de l'enfance qui m'ont paru un préambule nécessaire de la clinique proprement dite : j'ai essayé de vous prouver que la pathologie infantile était spéciale et par ses divers aspects et par ses difficultés, de même que je vous démontrerai plus tard la spécialité de la thérapeutique corrélative. Je vous ai fait voir en même temps l'importance de cette étude attrayante et par elle-même et par les êtres chers qui en sont les sujets.

« Ne semble-t-il pas que l'enfant ne montre une figure aussi douce et un air si touchant qu'afin que tout ce qui l'approche s'intéresse à sa faiblesse et s'empresse à le secourir ? » Que ces belles phrases de l'auteur d'*Emile* (qui pourtant mit ses enfants à l'hôpital!) soient pour vous, Messieurs, un appel à venir dans nos salles pour y apprendre à connaître et à traiter les maladies de l'enfance; venez vous assurer par vous-mêmes combien cette étude est intéressante et pour l'esprit du pathologiste et pour le cœur de l'homme.

BIBLIOTHÈQUE

DU SYSTÈME DES ÊTRES EN GÉNÉRAL, ET DE LA NATURE DE L'HOMME EN PARTICULIER, avec le programme d'un cours de pathologie et de thérapeutique des maladies mentales; par le professeur B. Monti. Ancône, 1847.

Il y a dans l'histoire de l'humanité des époques brillantes où l'intelligence se manifeste par les créations les plus splendides, les œuvres les plus grandioses, les actions les plus remarquables. Pour mieux les graver dans la mémoire des hommes, généralement oublieux, on les place sous l'invocation d'un nom, et on les appelle les siècles de Périclès, d'Auguste, de Charlemagne, de Léon X, de Louis XIV, etc.

L'époque que nous traversons, si féconde en découvertes matérielles, portera peut-être le nom de Watt, à moins que le principe égalitaire ne la désigne par celui du siècle des machines. D'après cette tendance actuelle des esprits à ne se préoccuper que des objets sensibles, il est impossible que notre science, qui s'est constamment imprégnée des systèmes philosophiques propres à chaque temps, ne reflète fortement les teintes positivistes. La plupart des célébrités contemporaines auront pour armes le microscope, la cornue, le scalpel, la balance, et inscriront sur leur devise : *Tout par l'homme.*

Mais on peut dire, sans crainte d'être démenti, que cette opinion ne sera jamais celle de la classe nombreuse d'individus qui sont invinciblement portés à ramener les lois de la vie à l'unité, et celle-ci à une puissance souveraine qui gouverne le système général de l'univers.

Il est donc naturel qu'il y ait également des médecins qui, tout en adoptant les progrès mécaniques de la médecine et les forces secondaires qui les expliquent, mais ne les créent pas, tournent leurs méditations vers la force suprême, qui est Dieu. C'est la doctrine des Stahl, des Van Helmont, des Bordeu, des Guislain et tant d'autres. Maintenant encore, lorsque, par hasard, elle fait entendre, au sein des Sociétés savantes, son haut enseignement, dans ce langage sobre et clair qui sied si bien à l'élévation des pensées, il se manifeste un sentiment de surprise qui se change bien vite en satisfaction, et laisse de profondes traces dans les souvenirs des auditeurs.

C'est à cette école qu'appartiennent MM. le docteur Bonucci, dont nous avons récemment examiné les *Principes d'anthropologie*, et M. le professeur Monti, de l'Université de Bologne. Les lecteurs des *Annales* n'ont pas oublié l'appel fait à la Société médico-psychologique par ce savant, contre un déni de justice d'une commission municipale, et le concours moral et victorieux qu'elle lui prêta. Une maladie grave l'a depuis obligé de quitter ses travaux qu'il aimait de prédilection; nous croyons lui être agréable en parlant d'un sujet qu'il a traité non-seulement en philosophe à larges vues, mais aussi en grand praticien, qualité qu'on lui a quelque peu contestée dans son pays.

Convaincu que l'état sain bien approndi est la clef de la connaissance de l'état morbide, il commence par étudier l'homme en lui-même et dans ses rapports avec les êtres extérieurs, les lois qui les régissent et le principe divin qui en est la loi suprême.

Un des exemples les plus curieux de la puissance de cet examen attentif de l'homme sain, est celui qui nous est fourni par Shakespeare. Il faut lire dans Conolly, Bucknill et Kellog, les magnifiques descriptions que l'illustre dramaturge a faites des divers types de la folie. Sans doute, il a vu des modèles vivants de cette triste maladie, mais il a surtout tiré ses portraits de son for intérieur. C'est la comparaison des analogies de la raison et de la folie qui a positivement éclairé la pathologie mentale dans ces dernières années, démontré les nombreux points de contact de l'aliéné avec l'homme raisonnable, et les faibles barrières qui les séparent, malgré leur réalité et leurs caractères distinctifs.

Après avoir analysé les deux éléments si intimement liés de notre dualité en philosophe spiritualiste et en médecin observateur, M. Monti résume son travail en ces termes : l'assemblage de toutes les parties organiques en une forme, constituant un tout individuel, ne peut s'expliquer que par la présence d'un être actif, indivisible et indécomposable, qui organise la matière et la vivifie, parce qu'il est lui-même dans la matière, non comme contenu, mais comme contenant. (Saint Thomas d'Aquin.)

Ces préliminaires posés, qui certes ne seront pas ceux des écoles positivistes, spinosistes, panthéistes et de tant d'autres qui se sont successivement déclarées les seules véritables, comme toutes les conceptions idéalistes de l'esprit, M. Monti trace le programme raisonné d'un cours de pathologie et de thérapeutique des maladies mentales.

Nous parcourions dernièrement un autre projet de programme, à la date de 1867, où l'on semble présenter comme un progrès la division de l'état sain et de l'état maladif. C'est absolument celle de M. Monti, avec le chiffre de 1847. La première partie de son plan d'étude est, en effet, consacrée à l'homme physiologique; elle embrasse le physique, les sentiments, l'intelligence, les rapports de ces trois ordres de phénomènes, d'où se déduisent les lois supérieures de l'organisme humain. C'est un résumé de ses considérations sur les êtres en général, et l'homme en particulier.

Mais la seconde partie, celle de l'homme malade, est surtout intéressante par l'esprit médical et le coup d'œil pratique de l'auteur.

Dès le commencement, il pose en principe que les affections mentales rentrent dans le cercle de la pathologie générale. Il en établit les bases principales ainsi que la nature morbide. Comme les maîtres de la science, et spécialement Guislain, il fait de la folie une lésion de la sensibilité, liée à une altération des phénomènes physiologiques, signale les transformations des sentiments chez les individus au début de la folie, et montre qu'ils ont la conscience d'un autre moi qui envahit l'ancien; il réduit les éléments du mal à trois catégories correspondantes aux perceptions, aux imaginations (conceptions délirantes) et aux instincts. Un des premiers, il a fait remarquer que la faculté du raisonnement persiste chez les aliénés, et mis, par cette observation, sur la voie de la folie raisonnante.

Frappé de la rareté des types purs, notant souvent l'excitation dans la mélancolie, et les confusions des idées dans les délires partiels, il n'admet que deux grandes divisions : la manie expansive et la manie dépressive. Il est cependant certain que les sentiments fondamentaux, tels que l'expansion et la dépression, la joie et la douleur, la peine et le plaisir, etc., au moment où ils paraissent le plus tranchés, se mélangent, se confondent, et que leur séparation exacte est souvent impossible, ce qui cependant ne les empêche pas d'être.

M. Monti, d'après ses convictions philosophiques, devait attacher une grande importance à la cure morale de l'aliénation mentale, il la compare aux principes qui président à l'éducation des enfants et des coupables; il a soin, en même temps, de déclarer que les causes des maladies mentales et des délits ont entre elles beaucoup de similitude; mais s'il insiste sur le traitement moral, il ne se montre pas moins médecin praticien lorsqu'il trace les préceptes du traitement physique et ceux de la prophylaxie des individus prédisposés à la folie.

Un point qui mérite d'être étudié, et qui prouve combien ce penseur, guidé par l'expérience, avait médité sur le système des asiles, ce sont ses réflexions touchant les dangers de la séquestration cellulaire des fous et les besoins qu'ils ont d'être réunis. Rien, fait-il observer, n'est autant funeste à ces malheureux que l'isolement et l'abandon dans lesquels s'écoulent leurs tristes jours, au milieu de certains asiles populeux. Il en résulte qu'en proclamant l'utilité des manicomes, il recommande avec instance de créer dans leur intérieur une manufacture, des ateliers desservis par des artisans venant du dehors, et dont le mélange avec les aliénés servira admirablement à diminuer les funestes effets de la séquestration et à rétablir l'activité de l'esprit, enrayée par la lésion de la sensibilité.

Sa prévoyance ne s'arrête pas aux mesures capables d'améliorer l'internement; il s'occupe du renvoi des aliénés dans leur famille quand ils ne sont pas encore guéris, mais lorsque son tact médical lui en suggère la pensée.

M. Monti, avec cette direction d'idées, ne pouvait oublier la responsabilité humaine, les droits des aliénés par rapport à la société, la nécessité d'une loi sur leur reclusion. C'est par l'exposé de ces divers points qu'il termine son cours.

On a donc encore sous les yeux l'exemple d'un savant de cœur et de talent qui, bien des années avant les attaques des adversaires des aliénistes, indiquait, avec les moyens de soigner les malades, ceux propres à adoucir les mesures répressives, jugées indispensables pour leur traitement et la sûreté générale. Ces deux faces du médecin sont assez intéressantes pour que nous nous y arrêtions quelques instants.

Voyons d'abord l'homme de science. C'est un spiritualiste dont la doctrine ne le cède en rien, pour les idées spéculatives, aux autres systèmes philosophiques, et qui a l'incontestable avantage, au milieu des énigmes de ce monde, d'être la plus consolante de toutes. C'est également un esprit sagace et judicieux qui prévoit la plupart des choses rationnelles, formulées depuis sur la folie, car il n'a pu réaliser son programme en traité.

L'homme de progrès n'est pas moins remarquable; ainsi en 1847, époque où le régime des aliénés paraissait accepté par tous, M. Monti demandait déjà des améliorations dans les asiles. Parmi celles qu'il réclame, l'introduction des ouvriers du dehors et les promenades en grand nombre dans les environs du manicome sont des innovations utiles, et l'on sent qu'elles touchent aux colonies agricoles.

Autre chose est de donner des conseils, fondés sur l'observation prolongée des malades, ou de s'ériger en reformateur, pour avoir causé avec des fous raisonnants ou passé quelques heures au milieu des fous tranquilles. Aussi en lisant le projet raisonné du cours des maladies mentales de M. Monti, saisit-on, du premier coup d'œil, la distance qui l'éloigne de ces conceptions, sans doute généreuses, mais jaillissant tout à coup du cerveau, sans l'épreuve de l'expérience, et dont on peut dire : C'est toujours la ville de Gulliver à construire dans les airs.

Nous nous croyons donc en droit d'affirmer que le professeur Monti, dans le travail que nous venons d'analyser, comme dans ses mémoires sur *la passion physique et la passion mo-*

rale, et son *discours à l'Université de Bologne* (1865-66), où il traite de la philosophie des sciences, a inscrit honorablement son nom parmi les penseurs et les médecins distingués de l'Italie. Pour nous, le but que nous nous sommes proposé sera atteint, si cette appréciation de l'œuvre de M. Monti apporte quelque soulagement à ses maux, et montre ce qu'on est encore en droit d'attendre de lui avec le rétablissement de sa santé.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 8 janvier 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Élections de membres correspondants nationaux et de correspondants étrangers. — Élections pour le renouvellement du bureau. — Présentations.

La séance a été presque entièrement remplie par la formation et le dépouillement des scrutins pour les élections des membres correspondants étrangers, correspondants nationaux, et pour le renouvellement du bureau.

Les candidats aux places de membres correspondants étrangers étaient au nombre de 38. La liste de la commission, composée de quatre noms seulement, a passé tout entière. Ont été élus : MM. PEMBERTON (de Birmingham), BARBOSA (de Lisbonne), WILMS (de Berlin), MAZZONI (de Rome).

Les candidats aux places de membres correspondants nationaux étaient au nombre de 69. Six ont été élus; ce sont, par ordre de suffrages : MM. MONTEILS (de Mende), SARRAZIN (de Strasbourg), PATRY (de Sainte-Maure), KOEBERLÉ (de Strasbourg), AUBRÉE (de Rennes), MORDRET (du Mans).

—

Les élections pour le renouvellement du bureau ont donné les résultats suivants :

M. LEGOUEST, vice-président, a été nommé président à l'unanimité. Il a déjà présidé de fait la Société de chirurgie pendant toute l'année 1867, par suite de la maladie et de la mort du regrettable M. Follin.

M. VERNEUIL, secrétaire général, a été nommé vice-président.

Ont été élus ensuite :

Secrétaire général : M. TRÉLAT.

Secrétaires annuels : MM. Léon LABBÉ et Léon LE FORT.

Bibliothécaire-archiviste : M. LIÉGEOIS.

Trésorier : M. HOUEL, perpétué tous les ans, par acclamation, dans ces fonctions utiles, qu'il remplit à la satisfaction générale.

Si la clef de la caisse n'excite pas les convoitises et ne suscite pas les rivalités au sein de la Société de chirurgie, il n'en est pas de même de la plume de secrétaire général, voire de celle de secrétaire annuel. Elle est l'objet de compétitions vives et ardentes dans lesquelles les partis (car il y a des partis à la Société de chirurgie) en viennent aux mains, se mesurent et font l'essai de leurs forces respectives dans l'ombre des scrutins. *To be or no to be*..... Être ou n'être pas..... premier secrétaire, est une grave question que les Shakespeares de la savante compagnie agitent gravement, vivement, passionnément. Affaires personnelles, où la science n'a rien à voir, et dont nous n'avons rien à dire. Nous passons donc sur l'incident assez vif qui a signalé l'élection des deux secrétaires annuels, et qui s'est terminé par la nomination de MM. Léon Labbé et Léon Le Fort :

Ambo ætate pares, Leones ambo.

Lequel des deux sera premier secrétaire? *That is the question.*

—

Présentations. — M. VERNEUIL a signalé avec éloges deux thèses offertes en hommage à la Société de chirurgie par deux jeunes chirurgiens, MM. Henri Foley (de Lille) et Merlatto.

La thèse de M. FOLEY a pour titre : *De la résection du poignet*. L'auteur a présenté, dans ce travail, le résumé de 70 observations extraites principalement de recueils étrangers. Il n'a pu tenir compte de 4 observations appartenant à M. Vanzetti (de Padoue), non encore publiées, mais dont M. Verneuil possède les manuscrits accompagnés de planches; de 2 observations de M. Broca, encore inédites; enfin, d'une observation de M. Oré (de Bordeaux), insérée tout récemment dans les *Bulletins de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*.

Des 70 observations résumées dans la thèse de M. Foley, 18 ont été pratiquées pour des lésions traumatiques et 52 pour des lésions organiques. Elles ont donné en tout 11 morts, c'est-à-dire 15 p. 100, et encore n'est-il pas tenu compte, dans ce résultat, des cas dans lesquels la mort a été la suite non de l'opération, mais de l'affection diathésique (scrofules, tubercules), dont la carie articulaire, qui avait nécessité la résection du poignet, n'était qu'une

manifestation. Quelques opérés, en effet, ont succombé à des lésions pulmonaires ou autres produites par la maladie générale. Le chiffre de 15 p. 100 indiquant la mortalité de la résection du poignet serait donc encore trop élevé.

Or, si l'on compare ce chiffre à celui de la mortalité qui suit l'amputation de l'avant-bras (33 p. 100), on voit que la résection du poignet est une opération relativement très-bénigne et qui mérite de fixer l'attention des praticiens.

M. Foley distingue les résections du poignet en celles pour causes *traumatiques* et celles pour causes *organiques*. Ce sont les premières qui ont fourni le contingent le plus élevé du chiffre de la mortalité ; les résections organiques n'ont donné qu'une proportion insignifiante de décès.

L'auteur distingue encore les résections en *totales* et en *partielles*, suivant que l'opération porte à la fois sur les os de l'avant-bras et sur ceux du carpe et du métacarpe; ou bien qu'elle reste limitée aux os de l'avant-bras purement et simplement. Ce sont les résections partielles qui se sont montrées les plus bénignes et qui ont donné le moins de mortalité.

La thèse de M. Merlatto est intitulée : *Des mouvements forcés en thérapeutique.* M. Verneuil trouve que le titre ne répond pas exactement au fond du sujet; suivant lui, le mot *attitudes* forcées rendrait mieux que le mot *mouvements* la pensée de l'auteur. M. Merlatto cherche à montrer que certaines attitudes agissent soit pour favoriser, soit, au contraire, pour gêner la circulation artérielle. Il suit cette proposition dans tous ses détails. Ainsi il rappelle, par exemple, ce que tout le monde sait, que la flexion et l'extension forcées de l'avant-bras suspendent le pouls radial, que la flexion en l'extension forcées de la cuisse diminuent l'impulsion du sang dans l'artère fémorale; que la flexion forcée de la jambe a souvent réussi à arrêter les battements du l'anévrysme poplité.

Une des parties les plus originales du travail de M. Merlatto, est celle dans laquelle il s'est occupé de rassembler les documents relatifs à l'arrêt de la circulation artérielle dans le membre supérieur par la compression de l'artère sous-clavière, entre la clavicule et la première côte, au moyen d'une attitude forcée imprimée au membre. Cette attitude consiste à porter le bras en arrière et en bas. Dans un cas d'anévrysme volumineux de l'artère axillaire, remplissant la région de l'aisselle, M. Verneuil a pu, en donnant cette attitude au membre, suspendre complétement les battements de la tumeur. On arrive au même but en faisant porter les deux bras en arrière, et en abaissant le moignon de l'épaule. Malheureusement, ces attitudes forcées ne peuvent être conservées longtemps; elles deviennent insupportables au bout de quinze à vingt minutes, limite extrême que l'on ne peut dépasser.

Cette méthode ne pourrait donc avoir d'application pratique, du moins actuellement, dans le traitement des anévrysmes; mais elle rendrait certainement de grands services s'il s'agissait simplement, par exemple, d'arrêter une hémorrhagie.

M. Merlatto, dans l'historique de cette question, montre que depuis longtemps les chirurgiens connaissaient le fait de l'arrêt de la circulation artérielle dans le membre supérieur par la compression de l'artère sous-clavière entre la clavicule et la première côte. — Jusqu'ici les expériences sur le cadavre n'ont pu rendre raison de ce fait intéressant incontestablement établi par l'observation clinique, bien que l'interprétation anatomique fasse défaut.

M. Guyon rappelle qu'il a déjà communiqué à la Société de chirurgie un fait d'arrêt de la circulation artérielle dans le membre supérieur au moyen d'une attitude forcée toute différente de celle dont il est question dans la thèse de M. Merlatto. L'attitude dont a parlé M. Verneuil s'obtient en abaissant le moignon de l'épaule et en portant le bras dans la rotation en dedans. Or, on peut également suspendre le pouls radial par une attitude forcée toute contraire, c'est-à-dire par l'élévation du bras combinée avec la rotation en dehors, ce dernier mouvement étant d'ailleurs la condition préalable essentielle de l'élévation du bras. Une circonstance toute fortuite a mis M. Guyon sur la voie de l'observation et de la découverte de ce fait qu'il a vu ensuite confirmé par des expériences faites sur le cadavre à l'amphithéâtre.

Recherchant, par la dissection de la région axillaire, quel pouvait être le mécanisme de ce phénomène, M. Guyon a trouvé que l'on pouvait s'en rendre compte par la striction de l'artère axillaire entre les racines du nerf médian. Cette attitude semble à M. Guyon plus favorable que celle indiquée par M. Verneuil pour le traitement de l'anévrysme de l'artère axillaire, attendu qu'elle découvre la lésion au lieu de la cacher aux yeux de l'observateur. Elle a du reste l'inconvénient de toutes les attitudes forcées, c'est-à-dire de ne pouvoir être supportée longtemps.

— M. le Président annonce que la séance annuelle et solennelle aura lieu le mercredi 29 janvier.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Ephémérides Médicales. — 11 Janvier 1613

Au château de Langon (Drôme), des ouvriers, en fouillant une carrière de sable, découvrent à une profondeur de dix-huit pieds un squelette d'une dimension colossale : mâchoire inférieure ayant six pieds de tour, une seule dent pesant deux livres, la clavicule mesurant quatre pieds. Grand émoi dans le monde savant. C'est, dit Nicolas Habicot, le squelette

du roi Theutobocus, défait par le consul romain Marius 105 ans avant J.-C. Ce sont les restes d'un éléphant, répond Riolan. On écrivit pamphlets sur pamphlets à l'occasion de ce saurien fossile. Exemples : *Gigantostéologie*, etc., par N. Habicot ; 1613, in-8°, 60 pages ; *Gigantomachie*, etc., par Riolan ; 1613, in-8°, 46 pages ; *Discours véritable*, etc., par J. Tissot ; 1613, in-8°, 14 pages, etc., etc. — A. Ch.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Poudre digestive.

Poudre d'yeux d'écrevisse.	5 grammes.
Poudre de noix vomique.	1
Poudre de codéine.	0 gr. 25 centigr.

Mêlez et divisez en trente doses.

Trois prises par jour, un quart d'heure avant le repas, dans les cas de dyspepsie avec gastralgie. S'il existe de la constipation, on administre en même temps, matin et soir, quatre pilules de 20 centigrammes, préparées avec parties égales de fiel de bœuf et de savon médicinal. — Pour boisson aux repas, du vin ou de la bière coupés avec une eau minérale alcaline. — N. G.

COURRIER

Nous croyons devoir répéter à nos souscripteurs que, par les nouvelles dispositions typographiques adoptées depuis le 1er janvier dans la composition de l'Union Médicale, la quantité des matières contenues dans chaque numéro est exactement la même qu'auparavant. Pour que nos lecteurs s'en rendent compte, il suffit de leur dire que le nombre de lignes a été augmenté à chaque page, et que le numéro tout entier est *désinterligné*, ce qui donne juste, et plutôt en plus qu'en moins, le même espace pour la rédaction.

— Voici la composition du bureau de la Société médicale de l'Elysée (8e arrondissement) pour l''année 1868.

Président, M. Alph. Guérin ; — vice-président, M. Contour ; — secrétaire général, M. Pierreson ; — secrétaire-trésorier, M. Linas ; — secrétaire annuel, M. Cauvet.

— Le docteur Auzoux, auteur de l'*Anatomie clastique*, nous prie d'annoncer que le dimanche 19 janvier, à 1 heure, il commencera son cours d'Anatomie humaine et comparée.

La première séance aura lieu dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine.

La texture et les fonctions du cerveau seront l'objet d'une attention spéciale.

Le cours sera continué les dimanches suivants, rue Antoine-Dubois, 2.

— M. le docteur Fort commencera, le 15 janvier, un nouveau cours d'anatomie, qui sera terminé le 31 mars. Le cours se compose de deux leçons, à midi et à 5 heures, et des travaux anatomiques.

Le même jour, M. Fort recommencera son cours de pathologie interne et externe, à 4 heures. S'adresser, 51, boulevard Saint-Michel.

La peste bovine en Belgique. — On lit dans le *Journal d'Anvers* :

« Avis officiel. — En annonçant que la peste bovine s'était simultanément manifestée à Berchem et au Kiel-sous-Anvers, nous avons fait connaître qu'au Kiel, cinq étables étaient menacées par suite de cette nouvelle irruption de l'épizootie.

« Le délai de quinze jours qui s'est écoulé depuis l'apparition de la maladie faisait espérer que les mesures qui avaient été prises pour préserver les étables voisines des foyers d'infection auraient eu d'heureux résultats. Ces prévisions ne se sont malheureusement pas réalisées.

« Des cas de typhus contagieux ont été observés le 22 de ce mois, dans deux étables situées au Kiel, à quelques mètres de distance de celle où l'épizootie s'est manifestée en premier lieu. L'une des étables nouvellement atteintes contient cinq bêtes bovines, l'autre en possède six.

« Le cordon sanitaire, qui est établi depuis le 6 de ce mois, à plus de 200 mètres des lieux infectés, et en dedans duquel tout déplacement, voire même toute circulation de bétail, est sévèrement interdit, a été renforcé.

« Le gouverneur de la province a prescrit de mettre immédiatement à exécution les mesures adoptées pour combattre le fléau et a ordonné d'étouffer aussi promptement que possible ces nouveaux foyers d'infection. »

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 janvier 1868,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les maladies des mois de novembre et de décembre de l'année 1867, observées par vous, ne vous ont pas paru revêtir des allures assez accentuées, ni se relier entre elles par des manifestations communes assez générales, pour que vous ayez cru possible d'en déduire la formule caractéristique de la constitution médicale de l'hiver. Fidèle interprète de vos observations dont je ne suis que le rédacteur, je garderai la réserve que vous m'avez tracée, et je me bornerai à indiquer sommairement dans ce préambule les particularités propres à chaque groupe principal des maladies régnantes.

En première ligne viennent manifestement, comme toujours à cette époque de l'année, les *maladies des voies respiratoires*, primitives ou secondaires, qui augmentent progressivement de nombre et surtout de gravité. Il en est de même pour toutes les *affections de froid*, ou pour toutes celles qui *s'aggravent* normalement aussitôt que la température s'abaisse, telles que les affections puerpérales, les affections organiques du centre circulatoire, la diphthérite, les affections rhumatismales, etc. Tout cela est pathologiquement régulier, et pouvait être mathématiquement prévu. Mais il n'en est plus de même pour certaines autres affections, telles que la fièvre typhoïde, la variole, et même les affections du tube digestif qui, au mois de novembre, se sont montrées en nombre insolite, ou ont subi une exacerbation anormale en cette saison. Faut-il rapporter cette augmentation et ces exacerbations à quelque influence épidémique encore larvée, l'influence catarrhale par exemple, ou bien faut-il n'y voir qu'une augmentation accidentelle et momentanée résultant du changement apporté dans la vie de la population par le début des premiers froids, qui, en concentrant les individus dans les habitations, aggravent les conditions d'encombrement, ou multiplient et rendent plus intimes les contacts d'individus malades à individus sains? C'est là une question que l'étude des faits et l'évolution ultérieure des maladies de la saison nous permettront seules de résoudre.

Affections des voies respiratoires. — Parmi les diverses communications qui nous

---

FEUILLETON

CRÉATION D'UNE SOCIÉTÉ MÉDICALE D'OBSERVATION A PÉRIGUEUX

A Monsieur Amédée Latour

Monsieur et très-honoré confrère,

Je crois devoir vous annoncer qu'il vient de se fonder à Périgueux une Société médicale d'observation de la Dordogne. Vous accueillerez, je n'en doute pas, d'autant mieux ma communication que l'idée de cette création est née au sein de notre Société locale de prévoyance et de secours mutuels. L'Association n'aurait-elle produit que ce bon résultat de nous mettre fréquemment en contact les uns avec les autres, de nous inspirer le désir de nous réunir, non-seulement pour discuter nos intérêts professionnels, mais aussi pour établir entre nous des liens scientifiques, que nous ne devrions pas lui marchander la reconnaissance.

Maintenant, je ne dois pas vous dissimuler que nous avons été poussés aussi par un certain sentiment de jalousie; nous ne voulons pas qu'il n'y ait qu'à Paris qu'on travaille, qu'on se réunisse, qu'on s'éclaire mutuellement, qu'on cherche à résoudre les problèmes qui se dressent continuellement devant l'observateur.

Nous quittons tous Paris avec le feu sacré du travail intellectuel, mais l'isolement, les fatigues physiques de l'exercice de la médecine, en province, font bientôt que nous travaillons moins que nous ne nous l'étions promis. Nous lisons toujours; nous rougirions de ne pas être au courant des progrès les plus récents, mais comme ils sont peu nombreux ceux de nous qui notent par écrit les faits intéressants de leur clientèle, les résultats souvent féconds de leurs méditations! Que de bonnes choses ainsi perdues, surtout au point de vue de la localité, du milieu! Ne sait-on pas que les maladies ne se comportent pas partout de la même manière? Il

ont été faites sur les maladies des mois de novembre et de décembre 1867, il en est plusieurs qui appellent l'attention sur le nombre un peu insolite, dès le début de la mauvaise saison, des *bronchites généralisées aux plus petits rameaux*. A la Pitié, M. Bernutz et M. Empis notent la fréquence des bronchites *opiniâtres* chez les *emphysémateux*, et ce dernier signale, en outre, des bronchites tout à fait *capillaires* et extrêmement graves, ayant, dans un cas, amené une cyanose très-prononcée et causé la mort par une véritable asphyxie. Même observation pour la grande fréquence des bronchites chez les emphysémateux par M. Siredey, à Necker (1). Au Val-de-Grâce, M. Colin signale, pour le mois de décembre, que les bronchites qu'il observe sont remarquables par leur tendance à l'envahissement des petites bronches, et par la *forme suffocante*. A Sainte-Eugénie, M. Barthez constate un grand nombre de bronchites capillaires et de *broncho-pneumonies* primitives et secondaires (11 cas sur 33 affections des voies respiratoires pour le mois de novembre, d'après les notes recueillies par l'interne distingué du service, M. Monod), en même temps que des *coqueluches* en assez grand nombre également, et fréquemment *compliquées* (4 sur 7) — (1 cas mortel par *laryngite œdémateuse*, bien que la trachéotomie ait été pratiquée); et, à l'hôpital Cochin, M. Woillez mentionne plusieurs cas de « *congestion pulmonaire idiopathique* que l'on confond à tort, d'habitude, avec certaines bronchites. » Enfin, quant aux *pneumonies*, sur lesquelles nous allons revenir tout à l'heure, M. Vallin notait, au Val-de-Grâce, pour le mois de novembre, qu'elles présentaient pour caractère général de s'accompagner de *peu de réaction*, de ne pas

(1) Nous rapportons ici, à cause de l'intérêt tout particulier qu'elle présente, l'observation suivante de *bronchite pseudo-membraneuse*, recueillie par M. Siredey, dans son service de l'hôpital Necker :

« Il s'agit d'un adulte vigoureusement constitué, déjà malade depuis un mois avant son entrée à l'hôpital. Il avait d'abord éprouvé de la douleur pharyngée et de la dysphagie. Après plusieurs jours, la phonation était devenue de plus en plus difficile, à tel point que la voix et la toux s'étaient éteintes; puis il avait éprouvé une gêne croissante dans la respiration, et enfin des accès de suffocation d'une intensité telle qu'il avait craint d'y succomber. C'était à la suite d'une de ces crises d'oppression qu'il avait rendu par les efforts de la toux une énorme quantité de matière semblable à celle qu'il apportait dans un flacon, en venant solliciter un lit à la consultation. — Le lendemain de son admission il avait encore rendu par la toux environ un demi-verre d'une substance que je vais décrire : c'étaient des fausses membranes aplaties, sous forme régulière, les unes ayant 4, 5 ou 6 centimètres de longueur sur 1 ou 2 de largeur. D'autres, d'une étendue beaucoup moindre, pouvaient être comparées à celle de l'ongle. Toutes étaient d'un aspect blanchâtre, lisse, brillant, sans trace de vaisseaux, et d'une épaisseur pouvant varier de celle d'une feuille de papier un peu fort à celle du papier à dessin. Au microscope on n'y reconnaissait aucun élément organisé, mais seulement des tractus fibrineux, des globules de sang et de pus. Pas de traces d'échinocoques. D'ailleurs, l'examen physique de la poitrine ne permettait pas de reconnaître la moindre excavation du poumon. On rejeta donc le diagnostic de kyste hydatique, avec l'existence duquel ne coïncidaient d'ailleurs pas les renseignements, pour admettre celui d'une *bronchite pseudo-membraneuse*. Dès le lendemain il ne pouvait y avoir de doute, car le malade avait expulsé un tube membraneux ramifié et qui indiquait d'une manière précise son origine. »

---

ne faut pas avoir exercé longtemps en province pour apprécier la vérité de la citation suivante que je trouve dans le récent ouvrage intitulé : *L'Impaludisme*, de M. le docteur Duboué, de Pau...... « Un médecin élevé à l'école de Paris, dit Racle (*Traité du diagnostic médical*), et « destiné à exercer en Bretagne ou dans le midi de la France, doit refaire en quelque sorte « son éducation médicale, du moins au point de vue des conditions pathologiques du pays où « il va observer. »

M. Littré n'a-t-il pas fait la remarque (voir Michel Lévy, *Traité d'hygiène*, introduction) que les épidémies d'Hippocrate se répètent encore aujourd'hui dans les mêmes climats avec une saisissante identité de nature et de phénomènes? Le grand observateur, qu'on a si justement nommé le père de la médecine, nous indique d'ailleurs la marche que nous devons tous suivre à nos débuts dans la pratique de l'art médical : « Lorsqu'un médecin arrive dans une « ville dont il n'a pas encore l'expérience, dit Hippocrate au commencement de l'admirable « *Traité des airs, des eaux et des lieux*, il considérera comment les eaux se comportent..... « si le sol est nu et sec, ou boisé et humide... Enfin, il connaîtra le genre de vie auquel les « habitants se plaisent davantage, etc. »

Non-seulement les maladies, mais toutes les choses humaines subissent les influences extérieures, et l'on sait que Montesquieu place dans le climat la cause déterminante des dispositions morales des peuples, à ce point que des critiques lui ont reproché, comme on le reproche à Hippocrate, d'attribuer tout au froid et à la chaleur. (Voir Michel Lévy, *Traité d'hygiène*, t. I, page 31.)

Un éminent critique, M. Taine, quand il étudie un grand écrivain ou un grand artiste, commence par apprécier les circonstances dans lesquelles il a vécu, l'époque, les mœurs, la forme du gouvernement, le climat, etc.

Mais pour revenir à la Société médicale de Périgueux, il nous a semblé qu'en tenant compte du milieu, on arriverait peut-être facilement à résoudre certaines questions qui sont depuis longtemps en litige. Je citerai la *réunion immédiate*, sur la valeur de laquelle les membres

indiquer l'utilité des *émissions sanguines*, et, comme caractère physique, que le souffle disparaît de bonne heure, tandis que les râles sous-crépitants très-abondants persistent, au contraire, longtemps. Pour le mois de décembre, dans le même hôpital, et bien qu'il eût eu affaire à de jeunes sujets, M. Colin indique dans le cours des pneumonies la fréquence des symptômes *adynamiques* qui ont fait recourir de bonne heure au vin et aux *stimulants*.

Mais au premier rang des affections des voies respiratoires se place, comme toujours, la *phthisie pulmonaire*, dont l'étude reprise par sa base est aujourd'hui si ardemment poursuivie au point de vue théorique et expérimental, mais qui n'en continuera pas moins pendant longtemps encore à frapper cruellement la population de nos hôpitaux. Sur 20 décès enregistrés par M. Moissenet, dans son service de l'Hôtel-Dieu pour le mois de novembre, il y a 15 phthisiques, et, sur un mouvement de 903 tuberculeux noté pour l'ensemble des hôpitaux pendant les mois de novembre et de décembre 1867, on compte 477 décès, 52.82 p. 100! Et cette mortalité est telle, comme je l'ai déjà fait remarquer dans de précédents rapports, que le chiffre des décès par phthisie pulmonaire dépasse à lui seul le total des décès causés par toutes les autres maladies réunies. Il ne faudrait pas croire, en outre, que ce soit là un résultat accidentel, une série exceptionnellement malheureuse, ou l'effet de la rigueur de la saison actuelle. Non, cette mortalité épouvantable est la règle, et c'est une coupe en quelque sorte mathématiquement réglée que la tuberculisation pulmonaire pratique sans relâche, comme on peut le voir par les chiffres suivants des six derniers mois de l'année 1867.

		Phthisiques sortis de l'hôpital.	Phthisiques décédés à l'hôpital.
1867.	Juin	313	192
	Juillet	275	217
	Août	235	218
	Septembre	193	250
	Octobre	200	241
	Novembre	201	222
	Décembre	225	255

Pendant l'année précédente, 1856, sur un total de 4,740 phthisiques traités dans l'ensemble des hôpitaux de Paris, il y a eu 2,440 décès, plus de la moitié encore (51,47 p. 100); tandis que l'épidémie cholérique de la même année, sur un mouvement de 4,970 cholériques admis dans les hôpitaux, n'avait encore que 1,679 décès (33,78 p. 100). Loin de diminuer à mesure que les années apportent dans l'hygiène et dans la thérapeutique les plus incontestables progrès, cette mortalité de la

---

de la Société de chirurgie ne paraissent guère s'entendre. Et quand on proclame que la réunion immédiate est une mauvaise chose, je voudrais qu'on ajoutât : dans les hôpitaux Paris. M. Al. Colson, de Noyon (*Annales de la chirurgie française et étrangère*, t. XIII), a obtenu en trois jours, au moyen de la suture entortillée, la guérison des plaies succédant à l'extirpation de tumeurs volumineuses du sein. Vous avez peut-être souvenir de la note publiée dans la *Gazette médicale* (année 1858, page 262), par M. le docteur Bardy-Delisle, sur les résultats obtenus par lui et par M. le docteur Galy, à l'hôpital de Périgueux, dont ils sont chirurgiens, résultats surprenants, si on les compare à ceux qu'on obtient à Paris. En étudiant les annales de la chirurgie de province, qui fourmillent de relations semblables, on est amené forcément à constater avec M. Bardy-Delisle que « les influences générales dominent la marche « et la gravité des lésions locales. »

Sans multiplier les citations, je crois devoir vous rappeler que c'est en s'éclairant de l'expérience de vieux praticiens et de l'étude attentive du caractère habituel que revêtent les maladies du pays que M. Parrot est arrivé à déterminer d'une manière positive la nature de la suette périgourdine et l'indication formelle, à mon humble avis, du traitement à employer contre cette redoutable affection.

Nous aussi nous voulons recueillir les fruits de l'expérience des médecins qui nous ont précédés dans la carrière et les transmettre ensuite en les accroissant encore, s'il est possible, à ceux qui viendront après nous; nous voulons, en un mot, établir la tradition médicale en Périgord.

Voyez, Monsieur et très-honoré confrère, si les modestes ambitions des fondateurs de la Société médicale de la Dordogne sont dignes d'intéresser les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, et veuillez recevoir l'hommage de mon respectueux dévouement.

Dr GUILBERT.

phthisie pulmonaire, dont on détourne à tort les yeux au lieu de l'envisager de face, semble s'accroître d'année en année, si l'on en juge du moins par son impression personnelle et par les documens déjà publiés dans la STATISTIQUE MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS, instituée par M. Husson, l'éminent directeur de l'Assistance publique, et dont j'aborde aujourd'hui pour la première fois l'étude devant vous, me proposant, si vous le voulez bien, de scruter à fond et progressivement, avec toute l'attention qu'il réclame, un aussi important et aussi utile travail. Si l'on consulte, en effet, les tableaux relatifs aux années 1861 et 1862, dont la statistique officielle a été publiée et dont les exemplaires ont été remis à chacun de nous, on trouve pour la première de ces années un mouvement de 4,791 phthisiques ayant fourni 1,786 décès, soit 36,02 p. 100, et, pour la seconde, un mouvement de 5,154 malades ayant fourni 2,079 décès, c'est-à-dire 40,33 p. 100. Mortalité déjà croissante, mais bien inférieure encore à celle de l'année 1866, qui, sur un mouvement de 4,740 phthisiques, compte 2,440 décès (51,47 p. 100).

Le tableau suivant, que j'ai dressé d'après les documents de la Statistique, permettra de juger d'un seul coup d'œil les rapports qu'affecte la mortalité par phthisie pulmonaire avec la moyenne générale de la mortalité dans les hôpitaux de Paris pour les années 1861 et 1862 :

	En 1861.	En 1862.
Mortalité de la phthisie pulmonaire	36,02 p. 100	40,33 p. 100
— des maladies de l'appareil circulatoire	33,27	35,37
— — des annexes du tube digestif	27,04	23,93
— — des voies respiratoires réunies	25,97	27,14
— — des voies génito-urinaires	24,30	27,84
— — du système nerveux	15,00	14,03
— — du tissu cellulaire	13,16	14,29
— des fièvres	11,18	11,60
— des maladies de la peau	6,68	7,78
— — des voies digestives	6,26	5,48
— — par intoxications	5,78	5,24

A Paris, la mortalité moyenne étant de 50,000 décès par an, on peut calculer environ 8,000 décès par phthisie pulmonaire, c'est-à-dire un sixième de la mortalité totale. (Voyez pour ces dernières données et pour la mortalité comparée de Paris, Londres, Vienne et New-York, l'*Etude médicale et statistique*, publiée pour les années 1865 et 1866 par le docteur L. Vacher. Paris, 1866 et 1867, édit. F. Savy.)

Alors qu'on est ainsi parvenu à se rendre numériquement compte des ravages exercés par une maladie que les procédés cliniques les plus parfaits permettent de reconnaître à ses premiers débuts, et que l'on peut même souvent pressentir avant qu'aucune localisation existe encore, il me paraît impossible d'envisager la mortalité qu'elle entraîne avec indifférence, et de la considérer comme un fait à jamais immuable. S'il était vrai surtout, comme je suis porté à le penser, sans pouvoir encore cependant l'affirmer d'une manière absolue, que la fréquence et la léthalité de la phthisie pulmonaire suivissent en ce moment même une marche progressivement croissante, la résignation générale en présence d'un pareil fléau ne saurait être trop énergiquement blâmée, et l'on ne saurait, d'autre part, trop hautement honorer et trop vivement encourager les efforts de ceux qui reprennent en sous-œuvre l'étude de cette lugubre question, et au premier rang desquels la Société médicale des hôpitaux a l'honneur de compter plusieurs de ses membres. Pour notre compte, nous nous associons pleinement aux vœux exprimés ce matin même dans la *Gazette hebdomadaire* par un éminent hygiéniste, M. Fonssagrives, qui, après avoir rendu un juste hommage aux articles très-remarquables de M. Bouchard, s'exprime ainsi à propos de la prophylaxie de la phthisie pulmonaire ; « Ne serait-il pas temps, dirai-je à ce propos, de fonder une commission de phthisiologie qui se proposerait pour but de réunir, de coordonner, de soumettre à une analyse critique les documents considérables qui se rattachent à la phthisie pulmonaire, de formuler des questions, de les discuter, et de mettre au concours celles qui offrent le plus d'intérêt pratique? »

Parmi les différentes communications qui sont parvenues à la commission sur ce sujet, se trouvent signalés divers cas de *tuberculisation miliaire*, à marche suraiguë, et de *phthisie galopante*, dont je rapporte quelques exemples, à cause de l'intérêt

qu'ils présentent, intérêt qui s'accroît de toutes les difficultés que suscite en ce moment l'étude des rapports réciproques de la *phthisie* et de la *tuberculose*.

« Les phthisiques sont enlevés, nous écrit de son service du Val-de-Grâce M. Colin, avec la plus grande rapidité, moins en raison de l'envahissement du tissu pulmonaire par le tubercule, que des congestions qui accompagnent ces poussées tuberculeuses. Ainsi j'ai fait l'autopsie d'un garde de Paris qui, *quatre jours auparavant*, montait la garde dans un théâtre; il fut pris le lendemain de toux suffocante, d'étouffements, et transporté à l'hôpital, où il succomba dans un état asphyxique justifiant presque le diagnostic péricardite porté au début. L'examen nécroscopique révéla un semis de granulations grises très-discrètes le long des bords tranchants des lobes pulmonaires des deux côtés; mais ces lobes étaient violets, tuméfiés par la congestion sanguine qui les avait entièrement envahis. Trois petites cavernes enkystées au sommet gauche et des fausses membranes épaisses, presque cartilagineuses, coiffant les deux poumons, témoignaient de la manifestation, à une date bien antérieure, d'un processus du même genre. »

Au nombre des cas qu'il a observés dans son service de l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet signale une observation de phthisie galopante chez un homme de 53 ans, atteint depuis plusieurs années de tremblement, et présentant à son entrée à l'hôpital tous les symptômes de la cachexie alcoolique. Le 31 octobre, il n'offrait aucun signe évident de phthisie pulmonaire; mais, au bout de six jours, une pneumonie suspecte se déclarait à la base du poumon gauche et, le 14 novembre, la mort survenait au milieu des accidents habituels de la phthisie généralisée. L'autopsie a montré la tuberculisation pulmonaire sous toutes ses formes (grise-jaune) et à tous ses degrés.

Notons en outre, dans le service de M. Gubler, à Beaujon, un cas d'*emphysème sous-cutané étendu au cou, au thorax et à la face*, à la suite d'une rupture du poumon gauche, en dehors de la plèvre pariétale, et suivi de mort; et 1 cas de *phthisie aiguë* (granulations tuberculeuses généralisées), mort avec *hémorrhagie cérébrale*, ayant donné lieu à une *hémiplégie droite*.

Après la phthisie vient, pour continuer à suivre l'échelle de la mortalité, la *pneumonie* à l'égard de laquelle il nous a semblé que l'on se faisait généralement quelque illusion, comme le fait remarquer en plusieurs endroits de son *Traité* M. Grisolle, qui ne partage pas sur le *pronostic* des phlegmasies du poumon l'opinion de quelques médecins optimistes. (Voy. 2e édit., Paris, 1864, p. 514.) — Dans de précédents rapports, j'ai déjà, pour ma part, insisté sur la grande mortalité de la pneumonie indiquée par vos observations, non pas seulement (ce qui est suffisamment connu) dans les hôpitaux de l'enfance ou de la vieillesse, mais dans les hôpitaux généraux. — Pour le mois de novembre 1867, sur un *mouvement* de 126 pneumoniques, la statistique des hôpitaux donne 44 décès, soit 34,92 p. 100, et, pour le mois de décembre, 60 décès sur un mouvement de 151 malades, soit 3,907 p. 100.

En 1866, 2,009 pneumoniques, — 651 décès (32,40 p. 100), — et, en 1867, 702 décès sur un total de 1,970 malades (35,63 p. 100); ce qui dépasse la mortalité des deux années 1861 et 1862, qui donnent pour la pneumonie une moyenne de 28,57 décès pour 100. Très-vraisemblablement, ces chiffres dépassent un peu la moyenne réelle de la mortalité de la pneumonie proprement dite, de la *pneumonie commune* telle que nous la comprenons en général, mais assurément cette exagération n'est pas très-considérable. En effet, on pourrait penser, au premier abord, qu'une certaine surcharge peut provenir de la non-prise en considération d'un certain nombre de malades restés dans les salles en voie de guérison au 31 décembre; mais il faut ajouter de suite que la compensation doit s'établir à peu près mathématiquement par le nombre des sujets formant, au mois de janvier, le reliquat de l'année précédente, et qui comptaient dans le mouvement du mois de janvier au nombre des malades guéris. Mais on ne manquera pas, d'autre part, de demander de quelles pneumonies il s'agit ici, et si le chiffre de la mortalité considérable dont il est question ne serait pas dû à ce qu'on aurait rangé parmi les décédés par pneumonie les sujets chez qui la phlegmasie n'aurait été que la complication ou la terminaison d'une autre maladie. Nous ne voudrions pas affirmer qu'il n'y ait pas là une certaine cause d'erreur et de surcharge, mais nous devons rappeler, pour éviter toute exagération, que les documents sur lesquels repose la statistique en question émanent de chacun de nous, et que, après avoir été colligés par les soins de l'Administration, qui apporte à cette tâche le zèle le plus louable, ils sont étudiés et mis en œuvre par notre distingué et labo-

rieux collègue M. Ollivier, qui, dès le début de ses travaux, et sous l'inspiration directe de M. Grisolle et de M. Tardieu, a eu soin de reporter à la maladie principale la cause du décès toutes les fois que l'existence de cette maladie a été manifeste par la rédaction même du *Bulletin* statistique. Il ne reste donc qu'une dernière objection tout à fait générale, et à laquelle il est plus délicat de toucher, car il serait difficile peut-être d'y répondre d'une manière satisfaisante; cette objection porte, est-il besoin de le dire, sur la valeur tout entière de la statistique telle qu'elle est pratiquée, valeur qui a été verbalement contestée en se basant sur l'exactitude imparfaite avec laquelle chacun de nous surveillerait la rédaction des *Bulletins* statistiques. Assurément cette dernière cause d'erreur a pu exister, et existera peut-être toujours à un certain degré, mais je n'hésite pas à affirmer qu'elle a été considérablement exagérée, et je crois faire chose utile en sollicitant de votre part une discussion approfondie sur un sujet à l'égard duquel nous devons tenir à honneur de savoir la vérité tout entière. Et si, d'ailleurs, le mal qui a pu exister au début subsistait réellement encore à un degré quelconque, il suffirait certainement d'en avoir montré toute la gravité pour que chacun veuille y porter remède.

Mais en admettant même que cette dernière cause d'erreur ait existé, qu'elle ait eu, ce que nous contestons, une influence appréciable sur un aussi grand nombre de documents, et que cette influence ait consisté, pour ce qui nous occupe en ce moment, dans l'exagération du chiffre des décès attribués à la pneumonie, nous maintenons, jusqu'à démonstration contraire, que la mortalité moyenne dans les hôpitaux généraux n'est jamais inférieure à 20 ou 25 p. 100. Or, en présence de ces résultats, qui sont acceptés sans restriction par un auteur aussi profondément versé dans l'étude de la pneumonie que M. Grisolle, que peut-on penser de ceux qui sont fournis par divers auteurs, notamment hors de ce pays, qui produisent en faveur de telle ou telle médication des statistiques telles que celle de Dietl, par exemple, qui, traitant ses pneumoniques par l'expectation pure, n'aurait perdu que 7,4 malades sur 100, si ce n'est de s'étonner, avec M. Grisolle, que de semblables propositions aient été acceptées en France, « non-seulement sans opposition, mais même avec une dose de confiance qu'on n'eût certes pas accordée au médecin de notre pays qui aurait professé des opinions aussi opposées à tout ce qu'enseigne la tradition médicale? » Et, dans le cas même où l'on pourrait se borner à dire par euphémisme, avec M. le professeur Béhier (Voy. *Clinique de la Pitié*, 1861-62, page 343), que Dietl n'a pas examiné les faits « *sans enthousiasme,* » que penser du relevé de Bennet, qui, traitant ses pneumoniques exclusivement par la médication tonique, n'accuse plus qu'une mortalité de 3,10 pour 100? Il y a là encore, ce me semble, matière à une discussion urgente qui ne saurait être abordée nulle part avec plus de compétence que dans le sein de cette Société.

Les relevés relatifs à la pneumonie, que nous puisons dans la *Statistique médicale des hôpitaux*, mettent, entre autres faits pratiques importants, dans toute son évidence une particularité assez incomplétement connue peut-être, bien qu'elle n'ait pas échappé à M. Grisolle, qui n'omet pas de faire remarquer combien la pneumonie est plus meurtrière chez la femme que chez l'homme. Il en est d'ailleurs de même, je vais le montrer, pour la presque totalité des affections des voies respiratoires, et cela est d'autant plus remarquable que la moyenne générale de la mortalité dans les hôpitaux de Paris est généralement, pour les femmes, inférieure de 3 p. 100 environ à celle des hommes. Voici les chiffres; ils ne manquent pas d'intérêt, on va le voir :

Moyenne générale de mortalité pour toutes les affections réunies :

1861	**Hommes. . . .**	**15,63 p. 100**	**—**	**Femmes. . . .**	**12,37 p. 100**
1862	**— . . .**	**15,07**	**—**	**— . . .**	**12,13**

Mortalité par la pneumonie :

1861	**Hommes. . . .**	**25,37 p. 100**	**—**	**Femmes. . . .**	**40,33 p. 100**
1862	**— . . .**	**22,86**	**—**	**— . . .**	**27,61**

Pour la *phthisie pulmonaire* la proportion est sensiblement la même :

1861	**Hommes. . . .**	**35,28**	**—**	**Femmes. . . .**	**39,35 p. 100**
1862	**— . . .**	**37,72**	**—**	**— . . .**	**44,20**

Enfin, pour la pleurésie, la différence au détriment du sexe féminin est encore plus accentuée.

Pleurésie aiguë :

1861 Hommes. . . . 7,67 p. 100 — Femmes. . . . 15,26 p. 100

Pleurésie chronique :

1861 Hommes. . . . 9,76 p. 100 — Femmes. . . . 16,67 p. 100

Pleurésie (sans autre désignation) :

1862 Hommes. . . . 5,65 p. 100 — Femmes. . . . 12,39 p. 100 (1).

Je ne veux pas aujourd'hui, Messieurs, prolonger plus longtemps cette étude numérique que je considère plutôt comme une entrée en matière que comme un examen proprement dit de la STATISTIQUE MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS ; mais si rapide et si incomplète qu'ait été cette revue, elle sera suffisante, je l'espère, pour attirer, si cela était nécessaire, votre attention sur cet important et beau travail qui la mérite tout entière. Assurément, l'œuvre, bien que savamment conçue et habilement menée, n'est pas encore arrivée au degré de perfection qu'elle doit atteindre pour désarmer la critique et pour porter tous ses fruits ; mais ce résultat ne peut être assuré que par les efforts combinés de tous ceux qui y prennent une part quelconque, et la rapidité ou la lenteur de ses progrès sont inévitablement attachées à la part que vous voudrez y prendre.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

AFFECTION GANGRÉNEUSE, PRÉSENTANT QUELQUES-UNS DES CARACTÈRES DU CHARBON, DÉVELOPPÉE SPONTANÉMENT ET GUÉRIE PAR LA DÉCOCTION DE FEUILLES DE NOYER (1).

A Monsieur le docteur T. GALLARD, *médecin titulaire de l'hôpital de la Pitié.*

Libos, le 10 décembre 1867.

Mon cher confrère,

Malgré mon peu de goût pour la publicité, je ne puis résister au désir de vous faire connaître un fait de ma pratique qui vous intéressera, j'en suis sûr, car il vient corroborer la doctrine par vous soutenue, dans ces derniers temps, *de la spontanéité de la pustule maligne.*

Il s'agit, en effet, d'un cas de pustule maligne intéressant à un double point de vue : 1° celui du traitement et de la guérison rapide par la décoction de feuilles de noyer ; 2° celui de la spontanéité de cette affection.

Le 14 novembre, je suis appelé à Lustruc, village situé à 7 kilomètres de Libos, pour donner des soins au sieur Fontan, âgé de 22 ans, et meunier de son état. Ce jeune homme avait éprouvé, depuis l'avant-veille au soir, sur l'épaule droite, une sensation de démangeaison et de cuisson qui ne l'avait nullement préoccupé, et qui ne l'avait même pas empêché, la veille de ma visite, de charger encore sur ladite épaule un ou plusieurs sacs de farine. Le soir, cependant, ne se trouvant pas bien, il pria sa mère de visiter son épaule, et cette dernière n'y remarqua, me dit-elle le lendemain, qu'un tout petit bouton entouré d'un cercle rouge entouré lui-même d'un cercle blanc. Le lendemain de ce jour, le malade n'ayant pas énormément souffert pendant la nuit, crut pouvoir se lever comme à l'ordinaire, mais, à peine debout, il s'affaissa sur lui-même, et on fut obligé de le remettre dans son lit. C'est dans ce moment qu'on me dépêcha un exprès pour me prier de venir le voir.

Je partis immédiatement, et je trouvai le malade en proie à une forte fièvre; pouls plein et très-fréquent, face vultueuse, langue recouverte d'un enduit blanc très-épais. J'examinai l'épaule dont l'aspect avait effrayé les parents le matin, et je constatai, à la place du bouton et de l'aréole rouge de la veille, une plaque noire et épaisse de la largeur d'une pièce de 5 francs (argent), entourée d'une aréole d'un blanc noir renfermant évidemment un liquide séro-purulent. L'épaule et ses dépendances, c'est-à-dire l'omoplate, le pectoral, etc., et le bras jusqu'au

(1) Ces résultats ne sont pas atteints par le tableau LXII du très-intéressant ouvrage de M. Vacher, lequel montre seulement qu'il est mort à Paris, en 1865, un peu plus de pneumoniques hommes que de pneumoniques femmes, mais n'établit pas ce qu'il importe surtout de savoir en pratique, et ce que la statistique des hôpitaux permet seule de faire, c'est-à-dire la proportion du chiffre des décès *relativement au nombre des malades.*

(1) Tout en faisant des réserves relativement à la nature charbonneuse de la maladie, qui n'est pas parfaitement démontrée dans ce cas, on ne peut s'empêcher de reconnaître que ce fait est très-digne d'intérêt et mérite toute l'attention des pathologistes. — (Note de la rédaction.)

coude, étaient le siége d'un gonflement vraiment monstrueux, et donnant au membre malade quatre fois au moins le volume du membre sain. Les ganglions sous-axillaires étaient énormément engorgés, et la palpation de l'épaule donnait la sensation d'une fluctuation générale et profonde. J'avoue que je fus un peu surpris et effrayé en présence de ces phénomènes, et que j'hésitai quelques instants à formuler un traitement. Avais-je affaire à une pustule maligne? n'était-ce qu'un érysipèle phlegmoneux et gangréneux? Ce ne pouvait être, pour moi, qu'une pustule maligne; et cependant le siége insolite de cette affection, les réponses négatives du malade aux questions que je lui adressais sur l'existence d'une piqûre d'insecte antécédente, la non-existence d'animaux charbonneux dans la contrée, la rareté extrême de ces maladies dans nos pays, la saison déjà froide qui, depuis bien des jours, ne permet plus de se dépouiller de ses vêtements, la rareté de la spontanéité de ces affections, me mettaient dans un doute vraiment anxieux; et, d'un autre côté, je ne trouvais rien du phlegmon érysipélateux avec lequel je suis familiarisé depuis bien longtemps. Le malade pouvait mouvoir son bras et s'appuyer sur son coude sans trop de souffrances. La fluctuation n'avait rien de franc; aussi, ne crus-je pas devoir employer les antiphlogistiques.

En présence des accidents généraux déjà développés, je ne crus pas non plus devoir recourir aux caustiques, et je me bornai à ordonner des fomentations sur le membre malade avec une forte décoction de feuilles de noyer. Là-dessus, je quittai le malade, peu rassuré sur son avenir, et attendant le lendemain avec impatience et anxiété.

Le lendemain matin, 15 novembre, je me retrouvai près du malade. Je fus agréablement surpris de voir que son état n'avait pas empiré. Il avait eu beaucoup de délire pendant la nuit, mais l'épaule était moins enflée. La sensation de fluctuation que j'avais constatée la veille avait presque disparu. Les ganglions de l'aisselle étaient moins engorgés. L'eschare s'était étendue en largeur vers la partie postérieure de l'épaule; mais elle paraissait superficielle sur ces nouveaux points. Le gonflement, qui avait diminué à l'épaule, avait envahi l'avant-bras jusqu'au poignet, et de l'épaule jusqu'au coude il existait quelques phlyctènes discrètes. Je quittai le malade en prescrivant le même traitement jusqu'au lendemain.

Le 16, je constate que le dégonflement a fait de nouveaux progrès; quelques nouvelles phlyctènes se sont montrées. Le délire a persisté. L'eschare s'est bornée. Il est survenu, dans ce jour, une diarrhée séreuse infecte et très-abondante. La céphalalgie, que j'ai oublié de mentionner au début, a persisté jusqu'à ce jour. Je prescris la continuation de fomentations avec une forte décoction de feuilles de noyer, et pour le lendemain 45 grammes d'huile de ricin, que l'on fera suivre d'une potion à l'eau de menthe poivrée, et extrait de quinquina, 4 grammes.

Je fus appelé dans la nuit du 17 au 18 novembre. Le délire avait augmenté, il avait pris des proportions effrayantes; quatre hommes étaient impuissants à maintenir le malade dans son lit. J'arrivai vers les onze heures du soir, et je pus constater ce délire qui était plutôt le *delire potatorum* que le délire d'une affection inflammatoire. La fièvre, en effet, était moindre que les jours précédents; la parole du malade était tremblotante, embarrassée, presque incompréhensible. Il avait des hallucinations, les visions les plus étranges; sa face était vultueuse; son regard avait ce quelque chose de spécial aux malades affectés de *delirium tremens*. La langue était toujours fortement saburrale.

Je prescrivis un lavement avec *assa fœtida*, 4 grammes, et la continuation de la potion au quinquina. A partir de ce moment, le délire a été en décroissance rapide. Le gonflement du bras a diminué avec la même rapidité. J'ai dès ce jour alimenté le malade, et tout a marché avec un bonheur auquel je n'aurais pas osé m'attendre.

Dès le 23 novembre, le bras était presque revenu à son volume normal; les phlyctènes avaient disparu, ne laissant à leur place que de petites rougeurs; le membre tout entier est en pleine desquamation. L'eschare seule persiste, présentant un diamètre de 10 centimètres. Cette eschare est épaisse au point primitif et mince à sa circonférence; elle est sèche comme l'eschare du caustique de Vienne abandonnée à elle-même. J'ai l'intention de la laisser se détacher ainsi, si cela se peut, sans suppuration. Aussi, j'ai prohibé les cataplasmes, me contentant de continuer encore la décoction de feuilles de noyer, qui, dans ces circonstances, a produit un véritable tannage.

Agréez, etc.

Gipoulou.

P. S. La guérison ne s'est point démentie, et le malade, d'une constitution robuste, de haute taille, tempérament sanguin, n'a pas cessé de se lever un seul jour depuis le 25 novembre, et s'est promené comme s'il n'eût pas été porteur d'une large eschare qui a été éliminée, non comme je l'avais espéré un instant, à l'état sec, mais comme elles s'éliminent ordinairement. Je l'ai détachée complétement il y a trois jours. Cette eschare comprenait toute l'épaisseur de la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et l'aponévrose du deltoïde; elle avait 1 centimètre 1/2 d'épaisseur. Il ne reste maintenant qu'une plaie de 12 centimètres sur 8, indolore, recouverte de bourgeons charnus magnifiques, et marchant rapidement vers la cicatrisation. J'ai cru devoir vous donner ce dernier détail pour que mon observation fût complète.

BIBLIOTHÈQUE

LECTURES ON SOME OF THE APPLICATIONS OF CHEMISTRY TO PATHOLOGY AND THERAPEUTICS (leçons sur quelques applications de la chimie à la pathologie et à la thérapeutique), par le docteur Bence Jones, médecin de l'hôpital Saint-Georges.

L'oxydation du sang étant considérée ici comme la seule cause de la chaleur animale de l'action musculaire, et surtout de l'acte compliqué de la nutrition, les maladies sont divisées en deux classes seulement, comme résulant d'un défaut d'oxydation ou de son excès. Les premières comprennent la diathèse acide, oxalique, urique, gravelle, goutte, xanthique ou cystine; les effets du froid intense, les sécrétions et les dépôts graisseux. La seconde classe comprend les inflammations locales et générales, la maladie de Bright, les fermentations et les fièvres. Les maladies mécaniques produites par des désordres chimiques secondaires sont les fractures et les luxations. Les médicaments destinés à remédier à ces troubles sont divisés selon qu'ils favorisent ou empêchent l'oxydation et ceux qui augmentent la nutrition. Les malformations sont considérées comme des erreurs de l'organisme et dues à des actions subtrophiques et pertrophiques.

Tel est l'abrégé de ce système que l'on peut bien appeler la médecine chimique. Sans pouvoir prédire son avenir, il y a, dans ce livre, des détails expérimentaux qui méritent d'être connus et soumis à de nouvelles épreuves. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 10 octobre 1867. — Présidence de M. Simonot.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend les *Mémoires de la Société médicale de Lyon*, t. VI, 1866-67. (M. Paul Horteloup est chargé d'en rendre compte.)

—

M. Grassi signale à la Société un fait d'asthme dont la guérison, remontant déjà à dix-huit mois, aurait été obtenue au moyen de l'iodure de potassium pris à la dose de 0,50 à chaque repas.

Plusieurs membres signalent à leur tour des cas d'amélioration. M. Martineau fait remarquer que Trousseau a préconisé depuis longtemps cette médication. Ce professeur avait obtenu tantôt des guérisons complètes, tantôt des améliorations; dans certains cas il avait échoué complétement. — M. Gouguenheim se demande si, dans le fait signalé par M. Grassi, il s'agissait d'un asthme véritable ou simplement d'accès de dyspnée survenant chez un emphysémateux. Dans le premier cas, il ne croit pas que la guérison soit franche, complète, et il demande à M. Grassi s'il n'est pas survenu une autre maladie. A cette question, M. Grassi répond que l'asthme a disparu depuis dix-huit mois, et que depuis cette époque aucune maladie n'est survenue. — Du reste, plusieurs membres contestent la proposition émise par M. Gouguenheim : M. J. Guyot, entre autres, ne croit pas que la migraine, que la goutte, maladies qui, d'après M. Gouguenheim, ne disparaîtraient pas sans être remplacées par une autre maladie, ne puissent être susceptibles d'une guérison complète. Pour sa part, il a vu deux malades, dont l'un était atteint depuis longtemps d'une migraine revenant presque périodiquement, dont l'autre présentait fréquemment dans sa jeunesse des attaques très-violentes de goutte, être aujourd'hui complétement guéris, et à la place de la maladie primitive aucune affection n'est survenue. — Enfin M. Simonot rappelle, à propos de l'asthme, les faits les plus bizarres que tous les médecins connaissent, du reste, et qui échappent à toute interprétation. C'est ainsi qu'il cite le fait d'un médecin qui, toutes les fois qu'il résidait dans une ville des plus salubres, avait les accès d'asthme les plus insupportables; sitôt qu'il s'embarquait, qu'il mettait le pied sur un navire, les accès disparaissaient.

—

M. Bertholle donne lecture de l'observation suivante : *Testicule syphilitique. Fistule double. Guérison après trois mois d'un traitement spécifique.*

Je viens lire à la Société une observation d'affection syphilitique grave du testicule gauche. Ce fait remonte à l'année 1862; mais j'ai eu récemment l'occasion de revoir le malade qui en fait l'objet, et j'ai pu constater que la guérison s'est maintenue depuis cette époque.

Cette observation m'a paru intéressante à plus d'un titre : elle démontre parfaitement, d'une part, le peu de tendance de la maladie syphilitique à la guérison spontanée; de l'autre, l'influence rapide du traitement spécifique. J'ai pensé qu'il était peut-être opportun de la communiquer à la Société, au moment où quelques esprits sceptiques tendent à mettre en doute l'action du traitement reconnu jusqu'alors comme héroïque, et semblent affirmer que le virus syphilitique s'élimine spontanément de l'économie, si l'on a seulement le soin de soutenir le malade par des toniques qui favorisent ce travail éliminateur.

Observation. — Le 22 mai 1862, M. R..., habitant la Vendée, m'est présenté par un de mes amis; il est âgé de 40 ans, doué d'une forte constitution, et n'a jamais été malade. Il y a seulement deux ans qu'il s'aperçut d'un gonflement du testicule gauche sans y éprouver aucune souffrance. Au bout d'un an, une première ulcération se forma au scrotum, puis une seconde, et il s'établit une suppuration permanente.

En même temps que ce travail pathologique s'accomplissait dans le testicule, M. R... ressentit des douleurs fort vives dans l'avant-bras et le bras droit, et il y remarqua une augmentation de volume. Les mouvements devinrent même tellement douloureux qu'il avait peine à porter les aliments à sa bouche.

A l'examen que je fais le même jour, je constate, en effet, deux fistules séparées par un intervalle de 2 centimètres environ correspondant à l'épididyme, dont le gonflement est d'ailleurs peu considérable; la peau est adhérente au niveau et autour de ces fistules; mais le volume du testicule ne semble pas avoir subi une notable augmentation. M. R... accuse une absence complète d'érections et de désirs vénériens.

A la partie inférieure du bras droit, on sent manifestement un gonflement périostique de l'humérus, surtout à la partie postérieure; ce même gonflement est plus évident sur toute la face externe du radius. M. R... ne porte aucune trace de scrofule, et affirme avoir toujours joui d'une bonne santé. Il paraît très-étonné du soupçon que je manifeste d'une affection vénérienne, et il avoue alors, après avoir réfléchi quelques secondes, qu'il avait souvenir d'avoir eu un chancre dix-huit ou vingt ans auparavant; mais que, depuis cette époque, il n'avait jamais eu d'accidents de nature vénérienne. J'ajouterai que M. R... n'est pas marié, et n'a aucune raison qui l'empêche de faire une confidence complète.

Mon diagnostic est : *testicule syphilitique*; et il se fonde non pas sur l'état du testicule, mais sur la périostose du bras et de l'avant-bras. Le malade m'annonce le désir de consulter M. Huguier, et je l'engage vivement à le voir le plus tôt possible. M. Huguier n'hésita pas à ordonner le traitement antisyphilitique; et lorsque j'eus occasion de le voir quelques jours après, il me communiqua les hésitations qu'avait subies son diagnostic, en raison des lésions plutôt strumeuses que syphilitiques du testicule.

Quoi qu'il en soit, le traitement ordonné était le suivant : tisane des quatre bois sudorifiques, 2 grammes d'iodure de potassium, frictions sur le bras droit avec l'onguent napolitain, bains sulfureux.

Après quinze jours de ce traitement, les douleurs du bras ont considérablement diminué; la liberté des mouvements est plus grande; les fistules du testicule se dessèchent. Au bout de six semaines, le malade a les conjonctives injectées, des bluettes devant les yeux et un état de faiblesse très-prononcé. M. Huguier pense qu'il existe une saturation de l'économie par l'iodure de potassium. Nous suspendons le traitement pendant huit jours. Au bout de ce temps, ces accidents sont dissipés, et nous soumettons le malade à l'usage de la liqueur de Van Swieten. A ce moment, les fistules sont complétement fermées; le testicule est comme atrophié et adhère au scrotum, aux points où se trouvaient les fistules. Le traitement est continué jusqu'au 1er septembre, et le malade est renvoyé à la campagne. Il y avait encore un peu de gonflement à la naissance du cordon; mais les désirs vénériens et les érections avaient reparu; la périostose du bras avait beaucoup diminué et les douleurs étaient totalement éteintes.

Je viens de revoir récemment M. R... (mai 1867) que je n'avais pas vu depuis ce temps, c'est-à-dire depuis cinq ans : sa santé a toujours été bonne; le testicule gauche est atrophié; les fonctions génitales s'exercent bien, mais les désirs vénériens sont très-affaiblis.

Réflexions. — Cette observation est remarquable à deux points de vue : celui de la pathologie et celui du traitement.

Au point de vue pathologique, il est une lésion sur laquelle je désire appeler votre attention : c'est celle de la fistule double du scrotum. Selon les auteurs, le scrotum ne s'ulcère pas dans le testicule syphilitique, la peau est saine, sans adhérences; tandis que la fistule est la règle dans le testicule tuberculeux. Heureusement, nous avons été mis en garde, M. Huguier et moi, par la périostose du bras; et sans cet avertissement, nous eussions certainement diagnostiqué une affection strumeuse. La fistule ne peut donc pas être un signe pathognomonique du testicule tuberculeux; et cette observation donne complétement raison aux chirurgiens qui veulent toujours, de prime-abord, tenter le traitement antisyphilitique, lequel doit être, dans ce cas, la pierre de touche et donner la certitude au diagnostic.

Au point de vue du traitement, il me semble que la rapidité du dessèchement des fistules et leur cicatrisation, la disparition des douleurs ostéocopes du bras et la diminution du gonflement périostique sont une preuve évidente de l'action de ce traitement. Ainsi, un malade de constitution robuste, vivant à la campagne dans les meilleures conditions imaginables, est affecté de syphilis depuis vingt ans, et reste pendant dix-huit ans sans accidents appréciables; ne vous semble-t-il pas qu'il devait guérir spontanément, si la syphilis tendait à la guérison spontanée? Au contraire, des accidents lointains surviennent, prennent des proportions graves pendant deux ans, et guérissent complétement dans l'espace de trois mois sous l'influence du traitement ioduré et mercuriel.

Cette courte analyse de l'observation me dispense de plus longues réflexions; elle démontre jusqu'à l'évidence l'action héroïque du traitement antisyphilitique, tandis qu'elle fait voir combien la maladie vénérienne a peu de tendance à la guérison spontanée.

M. Jules GUYOT remercie M. Bertholle de l'observation qu'il vient de lire. Elle affirme, une fois de plus encore les avantages que l'on obtient avec le traitement spécifique dans les affections syphilitiques. En présence des résultats qu'il donne, je suis à me demander quelles sont les causes qui ont pu pousser, dans ces derniers temps, certains médecins à l'attaquer aussi vivement. Quant à moi, depuis que j'ai recours à cette méthode de traitemant, depuis que je vois donner les préparations mercurielles contre la syphilis, j'en suis encore à chercher un seul cas où je ne les ai pas vues réussir, et où il soit survenu des accidents que l'on puisse leur attribuer. Aussi, je le répète, je ne puis comprendre les attaques qui ont été dirigées contre cette médication.

M. LABARRAQUE partage entièrement l'opinion émise par MM. Bertholle et J. Guyot. Nous ne sommes pas assez vieux, dit-il, pour avoir oublié le traitement dit du Val-de-Grâce, traitement qui, on le sait, était tonique et réparateur; nous savons tous que pas une guérison n'a été obtenue, quoique on ait voulu dire le contraire.

M. GRASSI : Lorsque j'étais pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, j'ai analysé le sang de tous les syphilitiques qui étaient soumis au traitement mercuriel. D'abord, j'analysais le sang du malade dès qu'il entrait à l'hôpital et avant qu'il eût été soumis à aucun traitement. Lorsque le malade était en proie à une syphilis ancienne, je trouvais le sang pauvre en globules; puis, une fois le traitement institué, tous les huit jours, on tirait de la veine 150 grammes de sang, et malgré ces saignées répétées, je constatais par chaque analyse que les globules augmentaient en nombre, par conséquent, le sang se reconstituait.

Le Secrétaire général, Dr MARTINEAU.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1869.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose la question suivante : « Des maladies du cervelet. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose pour question : « De la sclérose dans les différents organes. » — Ce prix sera de la valeur de 600 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie pose le question suivante : « Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandenrs, et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. — Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voyez plus haut les conditions du concours pour l'année 1868.) — Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie propose pour sujet de prix :

« Du retour de l'utérus à l'état ordinaire après l'accouchement.

« Applications médico-légales des résultats de cette étude à la détermination du temps depuis lequel une femme est accouchée. »

Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie externe. — Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basés simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question posée par le testateur est celle-ci : « De la mélancolie. » — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, pendant cette cinquième période (1863 à 1868), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — La question posée par le fondateur est ainsi conçue : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourra être décerné à la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

Ce prix sera de la valeur de 2000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1868 devront être envoyés, sans exception aucune,

à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'argenteuil, Godard, Barbier et Amussat sont exceptés de cette dernière disposition.

Éphémérides Médicales. — 14 Janvier 1571.

Léonard Botal, médecin de Pise, mais débarqué depuis peu à Paris, est nommé médecin d'Elisabeth d'Autriche, femme de Charles IX. Attaché, assez mal à propos, à l'histoire de la circulation, le nom de ce médecin est inséparable aussi de la méthode des émissions sanguines exagérées. Il avait l'habitude de dire : « Plus on tire de l'eau croupie d'un puits, plus il en revient de bonne ; et plus la nourrice est tétée par son enfant, plus elle a de lait. Le semblable est du sang et de la saignée. » A près de quatre cents ans de distance Broussais et Botal se donnent ainsi la main. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Une mort rapide et imprévue vient d'enlever, dans la force de l'âge, M. le docteur Edouard Laborie, médecin de l'Asile impérial de convalescence de Vincennes, membre de la Société impériale de chirurgie, officier de la Légion d'honneur, etc.

Pendant plusieurs années, M. Laborie a collaboré à l'UNION MÉDICALE où il rendait compte des séances de la Société de chirurgie. Cette perte douloureuse sera vivement sentie dans le monde médical et dans le monde artistique, où M. le docteur Laborie comptait de nombreux amis. Ce confrère a publié de méritants travaux sur plusieurs points de chirurgie et d'accouchements.

M. Laborie a succombé, en quelques jours, à une angine couenneuse qui s'est bientôt compliquée d'un érysipèle gangréneux du tronc.

Les obsèques de M. le docteur Laborie auront lieu demain mardi, à midi très-précis, à l'église Saint-André.

On se réunira à la maison martuaire, rue Le Peletier, n° 10.

— Nous recevons la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

Mon cher confrère,

Voudriez-vous être assez bon pour insérer dans vos colonnes la pétition suivante que nous avons adressée à M. le Préfet de la Seine, le 9 décembre dernier ? Ce qui vient d'être dit à l'Académie de médecine donne à notre démarche un intérêt d'actualité qui ne vous échappera pas.

Voici le texte de notre pétition :

« Monsieur le Préfet, La Société protectrice de l'enfance a eu l'honneur d'adresser au Sénat, sous la date du 24 mars 1867, une pétition sollicitant diverses réformes dans l'intérêt du premier âge, et signalant particulièrement la nécessité de faire opérer à domicile la constatation des naissances, comme celle des décès afin de sauvegarder la santé et la vie des nouveau-nés.

« Le Sénat, après avoir entendu le rapport favorable de M. le baron Brénier, dans sa séance du 4 juin dernier, a prononcé le renvoi de notre pétition au ministre de l'intérieur.

« Comme les dangers de la présentation des enfants aux mairies sont surtout redoutables dans cette saison rigoureuse et qu'il y a urgence d'y obvier, nous venons, Monsieur le Préfet, renouveler auprès de vous une démarche qui a été si bien accueillie par le Sénat et vous prier de prendre une décision qui laisse désormais aux parents la faculté d'attendre à domicile la constatation de la naissance par un délégué de votre administration, ou de produire un certificat de médecin qui en tienne lieu.

« Il est aujourd'hui parfaitement démontré qu'aucune prescription légale ne serait enfreinte par l'adoption d'une pareille mesure, qui est depuis longtemps en vigueur dans beaucoup de grandes villes de l'Empire. C'est pourquoi nous espérons, Monsieur le Préfet, que vous ne tarderez pas à doter la capitale de ce nouveau bienfait, dont la population tout entière vous sera reconnaissante.

« Nous avons l'honneur, etc.

« *Le Secrétaire général*, Alex. MAYER. *Le Président*, F. BARRIER. »

En vous remerciant, mon cher confrère, de votre obligeance, je vous prie d'agréer la nouvelle assurance de mes sentiments affectueux. Dr Alex. MAYER.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La discussion sur la tuberculose a seule occupé la séance, et seul M. le professeur Béhier a tenu la tribune. Ajoutons aussitôt qu'il l'a bien tenue, ce que les témoignages de satisfaction de l'assistance lui ont agréablement prouvé. Pour la première fois que M. Béhier se mêlait à une discussion académique, il a montré l'aisance, la facilité et l'à-propos d'un orateur habitué aux exercices de la parole, ce qui ne doit pas surprendre, puisque M. Béhier est dès longtemps familiarisé avec les conditions de l'enseignement oral. Mais, ce dont on peut le féliciter, c'est que, quoique professeur, M. Béhier ait laissé à l'Ecole le ton de la chaire, qu'il n'ait pas cherché à faire une *leçon* devant l'Académie, et se soit strictement maitenu dans les allures de la véritable discussion scientifique, allures un peu vives, sans doute, ce qui, au demeurant, ne déplaît pas trop, surtout quand l'orateur, comme l'a fait M. Béhier, reste dans les limites de la plus parfaite courtoisie. M. Béhier a su se faire écouter pendant toute la durée d'un discours étendu ; il a la note critique, et c'est un très-sapide assaisonnement de tout discours. Nous croyons donc que l'honorable professeur est appelé à prendre une excellente position parmi les orateurs de l'Académie.

Le discours de M. Béhier va passer sous les yeux de nos lecteurs; toute analyse détaillée serait donc superflue. Pour l'appréciation, la simple audition ne saurait suffire. M. Béhier, qui ne voulait pas scinder son discours, a été obligé d'aller très-vite en besogne, et peut-être que certains points qui ne nous ont paru que succinctement indiqués dans le discours improvisé, se trouveront plus accentués dans le texte écrit.

L'idée générale de ce discours peut d'ailleurs se résumer en quelques mots. M. Béhier accepte les prémisses des orateurs qui l'ont précédé; il ne croit ni à la spécificité, ni à la virulence de la tuberculose; il va plus loin encore que M. Chauffard, car il n'accepte pas que M. Villemin ait *démontré* l'inoculation de la tuberculose. Le fait expérimental est pour lui enveloppé d'un doute, d'un nuage; il est très-frappé de ce fait que, quelle que soit la matière inoculée aux lapins, on a pour conséquence fatale la tuberculisation générale de ces animaux, et il cite des expériences fort curieuses qui lui sont propres, où l'injection de la graisse de lapin sur un lapin a produit chez ce dernier la tuberculose.

Pourquoi M. Béhier rejette-t-il absolument la doctrine de M. Villemin? Ici, il se sépare nettement de ses collègues, MM. Chauffard et Pidoux : du premier, dont il ne peut admettre la doctrine de Virchow sur la prolifération; du second, dont les idées doctrinales et la pathologie générale ne lui semblent basées que sur des assertions, sur de pures hypothèses. Cette partie critique de son discours, M. Béhier l'a produite avec une grande liberté, avec esprit souvent, toujours avec habileté. M. Villemin a tort sans doute, mais il n'a pas tort de la façon que le disent MM. Chauffard et Pidoux; et l'orateur a développé ce thème avec toutes les finesses d'un avocat exercé plaidant les circonstances atténuantes, cherchant à mettre l'accusation en défaut et en contradiction avec elle-même.

Mais enfin, si M. Villemin a tort et si MM. Pidoux et Chauffard n'ont pas raison, où se trouve la vérité? Elle se trouve, ou plutôt elle se retrouve dans l'immortel ouvrage de l'immortel Laënnec, un peu malmené par M. Pidoux et dont M. Béhier, dans une chaleureuse et patriotique péroraison, a célébré les travaux et la gloire.

Comme incidence, signalons aussi la partie de ce discours dans laquelle M. Béhier a voulu venger l'Ecole de Paris des critiques dirigées contre elle par M. Pidoux.

Voilà l'indication sommaire des points saillants de cette disquisition vive, facile, où n'ont fait défaut ni le trait ni l'accent.

Quant à son appréciation, nous allons faire ce que nous engageons nos lecteurs à faire de leur côté, c'est-à-dire nous allons lire attentivement le discours de M. Béhier, afin de lui faire sa part équitable dans le résumé général que nous nous proposons de publier de cette discussion importante.

Amédée LATOUR.

CONSTITUTION MÉDICALE

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 janvier 1868 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Affections pseudo-membraneuses. — Les cas ne sont pas très-nombreux encore, mais graves et insidieux. A Sainte-Eugénie, en novembre, chez M. Bergeron, 3 *croups opérés,* 3 décès. Dans l'un de ces cas, l'autopsie a révélé un fait intéressant, sur lequel M. Bergeron se réserve d'attirer l'attention de la Société. En outre, 1 cas d'*angine diphthéritique* présentant au plus haut degré les caractères septiques, et en particulier les suffusions sanguines sous-cutanées. En décembre, un nouveau cas de *diphthérite septique,* suivi de mort, *sans que le larynx fût pris;* 1 cas de *diphthérite pharyngienne et laryngienne,* avec trachéotomie, et mort quelques heures après l'opération par suite d'*oblitération de l'artère pulmonaire* par un caillot très-résistant qui se prolongeait dans les premières ramifications de la branche artérielle gauche. « Dans ce cas, et avant que le larynx fût envahi, les injections d'eau de chaux, alternées avec celles d'acide lactique dilué, étaient restées sans effet. »

Affections rhumatismales. — Un peu plus intenses et plus nombreuses sont les affections rhumatismales depuis le début de la mauvaise saison. Je tiens à faire remarquer, cependant, que cette influence des conditions atmosphériques s'exerce plutôt sur les affections rhumatismales *diverses* que sur le *rhumatisme articulaire* proprement dit, dont le chiffre varie fort peu dans le mouvement général des hôpitaux, ainsi qu'on peut en juger par les chiffres suivants du deuxième semestre de 1867 :

Juin	218	malades sortis	1 décès.
Juillet	179	—	2
Août	191	—	2
Septembre	170	—	1
Octobre.	184	—	2
Novembre	176	—	2
Décembre.	178	—	6

On peut voir également par ce tableau la confirmation d'un fait que vos observations m'ont déjà depuis longtemps permis d'établir, à savoir, la très-faible mortalité *immédiate* du rhumatisme articulaire proprement dit, alors même qu'il s'accompagne de complications cardiaques. Et l'on peut en outre vérifier numériquement l'assertion que j'ai également émise de la diminution manifeste de la fréquence des complications cérébrales, soit que ce résultat doive être attribué à une modification survenue dans la constitution médicale, soit encore que la simplification généralement apportée dans la thérapeutique de cette affection ait pu avoir quelque heureuse influence.

Signalons maintenant quelques particularités cliniques dont l'intérêt est manifeste.

Dans le service de M. Barthez, à Sainte-Eugénie, M. Monod relate un cas de *rhumatisme articulaire aigu* avec *chorée* intense chez une jeune fille qui a succombé, le lendemain de son entrée, à une pleurésie double et à des complications cardiaques graves. Deux ans auparavant, cette enfant avait subi une *première atteinte* de l'affection articulaire, et celle-ci avait été déjà *suivie* d'une chorée qui avait persisté environ deux mois. A l'autopsie, M. Monod constata des *adhérences générales et anciennes du péricarde au cœur,* une hypertrophie considérable avec dilatation de cet organe, et des altérations avancées des valvules aortiques et mitrales ayant amené l'insuffisance des orifices correspondants.

Au Val-de-Grâce, M. Colin signale chez un rhumatisant 1 cas d'*hématurie* très-abondante, avec douleurs violentes dans la région lombaire. A Beaujon, M. Gubler note, chez une femme rhumatisante, une *inflammation des deux bourses muqueuses épitrochantériennes,* et, chez un autre, 1 cas d'endopéricardite avec « *myocardite* probable : affaiblissement des contractions et assourdissement des bruits

(1) Suite. — Voir le numéro du 14 janvier.

valvulaires sans traces d'épanchement péricardique. » A la Pitié, M. Bernutz a observé un malade âgé de 30 ans chez lequel les accidents articulaires ont *subitement* fait place à une *broncho-pneumonie* double plus intense à droite qu'à gauche, et qui a failli emporter le malade; dans le même service, on a observé, chez un jeune rhumatisant de 18 ans, des *eschares considérables* qui se sont produites, l'une au sacrum, l'autre au devant du grand trochanter du côté droit, et une troisième au devant du genou du même côté. Le malade est actuellement en pleine convalescence.

Les cas de *rhumatisme blennorrhagique* continuent à être observés communément par vous : M. Gubler en relève un cas pour son service de l'hôpital Beaujon, et M. Bernutz en rapporte un nouvel exemple chez un individu de 26 ans extrêmement vigoureux, n'ayant aucun antécédent rhumatismal dans sa famille, et ayant déjà eu une attaque de rhumatisme, il y a deux ans, à l'occasion d'une première blennorrhagie.

A Sainte-Eugénie, M. Bergeron note un fait type d'*érythème noueux* avec *arthralgies*, mais sans gonflement ni rougeur des articulations. Dans 3 cas de rhumatisme articulaire subaigu, M. Bergeron a obtenu un amendement assez rapide sous l'influence de la *digitale*, « qui, du reste, a été impuissante à prévenir, dans un cas, les complications cardiaques et pleuro-pulmonaires. » Et, à Necker, M. Siredey rapporte 2 cas de rhumatisme polyarticulaire franchement aigus, qu'il a traités par la vératrine à la dose de 00,1, et qui ont été guéris sans complication viscérale dans le délai de quinze à vingt jours.

Fièvres éruptives. — La *variole* reprend de nouveau le premier rang; après avoir fléchi en juin au point que le mouvement général des hôpitaux n'en indique plus que 49 cas, elle se relève en juillet (58 cas), en août (87), s'abaisse un peu en septembre, et, en octobre, 80 et 76; mais atteint, dans le mois de novembre, le chiffre de 128, sur lesquels 21 décès, et, en décembre, 190, sur lesquels 29 décès.

Ces documents statistiques sont confirmés et développés dans les documents fournis par vous à la commission, lesquels démontrent que l'*influence épidémique* est manifestée à la fois par la généralisation des cas, par l'augmentation du nombre des transmissions par contagion et, enfin, par l'élévation du chiffre de la mortalité. A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Barthez compte, en novembre, dans son service d'enfants, 8 cas d'affections varioleuses, et, dans le même hôpital, M. Bergeron note, pour le mois de novembre, 1 cas de *variole confluente* guérie chez un Italien de 8 ans, non vacciné, et il ajoute que, en décembre, 2 enfants du même pays, venus dans la salle avec une variole confluente à laquelle l'un d'eux a succombé, ont constitué un foyer épidémique qui s'est manifesté par 3 varioloïdes et 1 *variole confluente hémorrhagique* développées dans ce service. Ces 4 derniers malades ont guéri.

A la Pitié, M. Empis signale également la fréquence des varioles, et ajoute que plusieurs malades entrés pour affections diverses furent pris de la variole après un séjour de quinze à vingt jours dans ses salles, où depuis longtemps il y a sans cesse des varioleux.

A Beaujon, en décembre, M. Moutard-Martin compte pour son seul service neuf varioles ou varioloïdes, toutes guéries.

A Saint-Antoine, M. Laboulbène signale des cas graves, quoique sans mortalité, chez des sujets non vaccinés.

A Lariboisière, M. Hérard avait cessé depuis bien des mois de recevoir des varioles, et voici qu'en décembre il en admet dans son service plusieurs, coup sur coup, dont quelques-unes confluentes et mortelles. Ces dernières ont atteint trois individus non vaccinés, qui ont tous trois succombé dans le délire, à la période de suppuration, malgré un traitement actif.

A Beaujon, en novembre, M. Gubler avait noté 7 cas de varioloïde, dont 1 avec *délire asthénique*, traité avec succès par l'alcool, d'après la formule suivante :

Alcool rectifié	50 grammes.
Eau	50 —
Sirop.	30 —

laquelle réussit également dans un cas de délire du même genre chez une femme érysipélateuse.

A Cochin, M. Woillez signale 1 cas de variole confluente (venue du dehors) chez

une femme vaccinée; mort. — 1 cas de *varioloïde* chez une femme *vaccinée*, morte également par suite d'un érysipèle de la face survenu dans la convalescence. — Une *varioloïde* développée à l'hôpital, dans la petite salle où se trouvaient les deux femmes précédentes : c'était une jeune fille atteinte d'hématocèle rétro-utérine; elle avait été *vaccinée* pour la première fois *à son admission*, comme M. Woillez l'avait fait pour les autres malades. « Les six piqûres faites au bras, trois jours auparavant, se développèrent en vésicules *parfaitement semblables* à celles de la varioloïde; les croûtes seules prirent un grand développement au bras droit. Cette fille est convalescente; elle n'a pas eu de fièvre secondaire, ce qui me fait qualifier sa maladie de varioloïde et non de variole. »

Enfin, M. Colin a observé une *petite épidémie de variole* remarquable par les limites très-restreintes de sa durée et de son extension. Depuis un mois, il n'avait reçu aucune affection de ce genre, lorsque du 6 au 10 novembre, il en reçut dans ses salles 7 cas, dont 2 le 6, 4 le 7, et 1 le 10. Ces sept malades appartenaient exclusivement au 9e régiment de dragons, et, dans ce régiment, à la fraction du corps casernée au quai d'Orsay (quartier Bonaparte). Ce quartier renferme un grand nombre de chambres où les hommes sont répartis par groupes de dix à douze; or, quatre des malades de M. Colin provenaient de la chambre 67, dont le tiers de l'effectif avait été frappé, et deux autres de la chambre 76; le septième malade, appartenant à un escadron caserné à Grenelle, était depuis quelques jours en traitement à l'infirmerie régimentaire installée au quai d'Orsay.

« La simultanéité de la maladie chez ces soldats indiquait nettement, dit M. Colin, une *contagion simultanée,* remontant vraisemblement au 23 ou 24 octobre précédent; à cette époque, la cantinière de ce quartier avait un enfant atteint de variole ou de varioloïde, et parmi mes malades figurent deux hommes qui, à cette époque, rendaient à la cantine de fréquentes visites. Mais pourquoi, malgré des conditions semblables pour les autres habitants de ce quartier, ont-ils si complétement échappé à la contagion? Pourquoi celle-ci, en admettant que la cantine en ait été le point de départ, ne s'est-elle manifestée que dans une limite de temps aussi restreinte? Depuis le 10 novembre, ce régiment ne nous a plus donné un varioleux. »

« Bien que dans un de ces cas, ajouté M. Colin, la variole ait été confluente, les sept malades ont guéri, mais malheureusement après avoir causé une variole hémorrhagique (mortelle en cinq jours) chez un vénérien appartenant à une salle voisine, isolée cependant, mais dont les fenêtres sont à une faible distance de celles de la salle des varioleux. »

Rien de particulier à noter sur la *rougeole* que nous n'ayons déjà signalé dans de précédents rapports; mais nous devons appeler une fois de plus votre attention sur *l'extrême rareté de la scarlatine dans les hôpitaux* et sur sa bénignité depuis quelques années, ainsi que nous l'avons établi à plusieurs reprises. On comptait encore, en 1866, 35 décès par scarlatine pour l'ensemble des hôpitaux. En 1867, la mortalité s'est abaissée au chiffre tout à fait extraordinaire de 8, et le nombre des sujets atteints est descendu de 151 à 84. Ce résultat très-important, et qu'on ne saurait trop mettre en saillie, est d'autant plus remarquable qu'il est tout à fait spécial à notre pays, ou au moins à la ville de Paris. En effet, tandis que la ville de Berlin, qui ne compte que 658,251 habitants, enregistre, pour l'année 1866, 264 décès par scarlatine; Vienne, qui n'a que 590,000 habitants, 396 décès; Paris, qui renferme 1,825,274 habitants, ne fournit pour la même année que 82 décès, tandis que la ville de Londres en fournit 1,885 (1) sur une population qui n'est pas deux fois plus considérable, ce qui fait vingt-trois fois plus. Si ces chiffres ne sont pas contestés, jamais plus éclatante confirmation ne pourra être donnée d'un fait que nous nous efforçons sans cesse de mettre en lumière, à savoir, l'infériorité du rôle de la contagion proprement dite à l'égard de l'influence épidémique dans le développement, la transmission et la propagation des maladies épidémiques les plus contagieuses. Le germe contagieux de la scarlatine existe à Paris, comme à Londres et à Berlin. Il est sans cesse déposé comme en réserve dans les asiles réservés à l'enfance. Il ne lui manque pour se développer qu'une condition inconnue dans sa nature, l'influence épidémique, sans laquelle la contagion se réduit à des proportions qui ne dépassent pas celles que nous admettons actuellement pour la fièvre typhoïde par exemple, ou pour l'érysipèle.

(1) Les chiffres relatifs aux villes étrangères sont empruntés au Tableau de mortalité générale dressé par M. Vacher, dans un très-intéressant travail qui vient de paraître à la librairie Savy, sous le titre de : *Des maladies populaires et de la mortalité à Paris, Londres, etc., en 1866*, etc., p. 60.

Fièvre typhoïde. — Depuis le mois de juin, l'épidémie de *fièvre typhoïde* n'a pas cessé de s'accroître, et l'arrivée de la saison froide n'a pas apporté grand obstacle à son développement.

On pourra, en jetant un coup d'œil sur le tableau suivant, juger à la fois et de cette marche et de la mortalité considérable à laquelle la maladie a donné lieu.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Mai.	71	malades sortis,	10 décès.
Juin	96	—	24
Juillet.	137	—	42
Août.	177	—	52
Septembre	126	—	38
Octobre.	201	—	37
Novembre	144	—	27
Décembre	99	—	16

On aura également remarqué que la mortalité la plus élevée correspond à l'époque de la recrudescence de l'épidémie, laquelle coïncide elle-même avec les mois de l'année où la température est le plus élevée.

Presque toutes les communications particulières que la commission a reçues pour le mois de novembre accusent une augmentation. Au commencement de novembre, M. Bergeron, à Sainte-Eugénie, constate une entrée insolite de fièvres typhoïdes qui cesse ensuite brusquement, et il se demande si cela est une simple coïncidence ou l'effet d'une cause générale.

Au Val-de-Grâce, M. Vallin constate également que les fièvres typhoïdes se présentent en plus grand nombre qu'en octobre, et il se demande si cette augmentation n'est pas spéciale aux hôpitaux militaires où elle a lieu chaque année à cette époque qui est celle où les contingents quittent les campagnes pour venir joindre leurs corps dans les villes de garnison. « Ces fièvres, ajoute-t-il, ont été généralement graves, la plupart avec des *complications pulmonaires* sérieuses : 2 décès, l'un par suite de pleuro-pneumonie pendant la convalescence, l'autre par pneumonie hypostatique au deuxième septénaire ; dans 3 autres cas, pneumonie secondaire avec souffle étendu, râles sous-crépitants très-abondants, terminée par la guérison. »

A Lariboisière, pour le mois de novembre, M. Gallard note de nombreuses entrées dans son service pour fièvres typhoïdes, près du tiers des entrants chez les hommes. De même, à la Pitié, chez M. Empis, qui constate en même temps des cas très-bénins et d'autres extrêmement graves ; 1 cas de mort chez une jeune *femme enceinte* de sept à huit mois qui accoucha prématurément d'un enfant mort vers le douzième jour de la maladie, et qui succomba vers le quinzième à des *hémorrhagies intestinales* extrêmement abondantes et incoercibles. Même observation à Necker par M. Siredey, qui signale 1 cas mortel, très-grave dès le début, dans lequel, pendant le premier septénaire, et avant l'apparition des taches lenticulaires, on observa une véritable éruption confluente de *taches bleues* ou *taches ombrées* auxquelles on aurait donc tort d'attacher une trop grande valeur diagnostique ou pronostique. A Beaujon, chez M. Gubler, 6 cas : 1 décès par broncho-pneumonie ; chez un autre sujet, délire asthénique traité avec succès par l'alcool et l'opium.

Disons, en terminant, que la recrudescence du mois de novembre paraît n'être que momentanée, et qu'il y a lieu d'espérer, d'après les chiffres du mois de décembre, d'après l'abaissement progressif de la mortalité, que l'épidémie va de nouveau entrer dans sa période décroissante.

Affections des voies digestives. — Ainsi que je l'ai fait remarquer au commencement de ce rapport, les affections des voies digestives ont été observées par quelques-uns d'entre vous, en nombre et sous une forme un peu insolite, pendant les mois de novembre et de décembre. A Beaujon, M. Moutard-Martin signale des *embarras gastriques* simples relativement nombreux et ayant présenté ceci de particulier, que plusieurs résistèrent aux vomitifs et aux purgatifs répétés, et ne cédèrent qu'à l'émétique en lavage. A l'Hôtel-Dieu, M. Moissenet signale, pour le mois de décembre, un assez grand nombre d'embarras gastriques simulant, pendant les deux premiers jours, la fièvre typhoïde à *forme muqueuse*, mais guérissant complétement avant la fin du septénaire sous l'influence de l'éméto-cathartique. Au Val-de-Grâce, M. Vallin a eu à traiter en même temps, en décembre, un nombre considérable de *diarrhées*, au moins 30 cas ; « chez la plupart, diarrhée séreuse de très-courte

durée (quatre ou cinq jours), mais caractérisée par quinze ou vingt selles liquides dans les vingt-quatre heures; chez quelques malades (5 ou 6), *diarrhée dysentérique*, c'est-à-dire selles peu abondantes, muqueuses, mêlées de sang, accompagnées de brûlure et de ténesme, répétées dix à vingt fois pendant deux ou trois jours, et se terminent au bout de ce temps par une diarrhée simple. Aucune réaction fébrile; anorexie, malaise général; guérison très-rapide, sans rechute, par les moyens les plus simples : régime; eau albumineuse; préparations opiacées; ou, au besoin, de très-légers laxatifs salins. »

A Cochin, en novembre et décembre, M. Woillez a également observé plusieurs cas de *dysenterie franche* tout à fait insolites en cette saison, ajoute-t-il : parmi eux se trouvait une femme gravement atteinte qui venait de perdre de la même maladie une fille de 14 ans à qui elle avait donné des soins.

A la Pitié, M. Empis, pour le mois de décembre, signale dans son service une agglomération insolite d'*ictériques*, et cette même observation est faite pour le Val-de-Grâce par M. Vallin, qui, dans une seule semaine, a reçu 5 cas d'*ictère*. « Les accidents, nous apprend M. Vallin, ont peu de gravité : ictère très-prononcé qui dure de huit à trente jours; faiblesse générale, anorexie, troubles gastriques antérieurs ou simultanés. Chez 4 malades, les selles étaient fortement bilieuses (ictère paradoxal); chez 3 autres, il y avait de la constipation, les selles étaient difficilement obtenues, décolorées et fétides. Les hommes atteints provenant de quartiers et de corps différents, il semble qu'il y ait eu là une influence réellement saisonnière. »

(La fin au prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 Janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

(L'abondance des matières nous oblige à renvoyer à un prochain numéro la correspondance et les présentations.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Béhier.

M. Béhier : Messieurs, je vous demande d'abord la permission de faire appel, et un sérieux appel à la bienveillance de l'Académie. C'est la première fois que je me présente devant elle pour autre chose que pour lire un rapport, besogne bien plus simple, entreprise beaucoup moins scabreuse que de venir prendre la parole dans une réunion comme celle-ci, sur un sujet comme celui qui est en discussion en ce moment. Tout m'inquiète, me soucie, en me présentant devant vous; et la haute valeur de ceux qui vont m'écouter et le souvenir de ceux que j'ai entendus jadis, quand j'étais encore de l'autre côté de l'enceinte. Jugez par là si j'ai lieu de solliciter votre meilleure indulgence.

Et j'en ai d'autant plus besoin que j'ai été précédé dans cette discussion par deux orateurs dont le caractère et le talent n'ont jamais été plus justement appréciés par l'Académie. Jamais mon honorable maître, M. Piorry, et mes honorables amis, MM. Chauffard et Pidoux, n'ont été mieux inspirés, plus éloquents. Cela, vous en conviendrez, rend la tâche de parler après eux fort ingrate et fort difficile. Ajoutez que, naturellement, sur beaucoup de points je partage leur sentiment.

Cependant il y a entre leur avis et le mien, sur la question en litige, des différences qu'il me paraît utile de signaler. Chacun doit s'expliquer au grand jour sur une question de cette sorte : chacun doit apporter sa pierre à l'édifice, pour me servir d'une formule un peu vieille peut-être; ma pierre sera bien petite à côté de la leur! Je ne pourrai probablement pas la poser aussi haut qu'ils l'ont fait pour celle qu'ils ont apportée. Mais, enfin, à chacun selon ses forces, et je n'aurai garde d'oublier cette morale d'une fable de La Fontaine :

Ne forçons point notre talent,
Nous ne ferions rien avec grâce.

J'ajouterai que nul ne peut avoir pour nos honorables collègues une considération plus complète; aussi, à l'avance, je les prie, ainsi que l'Académie, de m'excuser si, dans la discussion, quelque formule un peu vivement accentuée venait à m'échapper, et d'être bien persuadés que les opinions seules sont en cause. Quant aux personnes, elles resteront toujours absolument abritées par une amitié sincère et par une profonde estime.

Messieurs, pour ce qui est du travail de M. Villemin, je suis tout d'abord, quant au fond,

de l'avis de mes honorables amis, surtout de l'honorable M. Pidoux, car il y a une nuance fort accusée entre M. Chauffard et lui.

Je ne crois pas que M. Villemin ait encore démontré d'une façon bien nette que la matière dite tuberculeuse puisse s'inoculer. Mes raisons, les voici :

D'abord, avec l'honorable M. Rufz, je crois que le choix de l'animal est très-important en semblable matière. Le lapin est l'animal le plus follement tuberculisable qu'il soit possible de rencontrer. L'hérédité, qui joue, jusqu'à plus ample informé, un rôle important dans cette question, est chez lui bien puissante. Le lapin est un des animaux le plus étroitement séquestrés, et tout lapin, en naissant, a toujours un peu d'influence de tonneau dans son être ; partant, il est toujours passible des conséquences qu'a créées pour lui l'habitation de sa famille. C'est donc un animal plus exposé au tubercule que d'autres. Sans entrer dans le détail, M. Villemin lui-même le confesse et l'établit quand il cherche à prouver que le chien et le chat sont relativement réfractaires à cette affection. L'honorable rapporteur de la commission, M. Colin, a bien montré à M. Villemin que cette résistance n'était pas aussi grande qu'il le pensait ; mais même, en considérant les excellentes recherches de M. le rapporteur, il faut bien reconnaître que le tubercule est plus rare chez ces animaux, et, par conséquent, que le choix de l'animal a une certaine importance.

Et je suis d'autant plus impressionné par cette considération, que moi aussi, à d'autres points de vue, j'ai expérimenté sur les lapins, et que j'ai vu des faits qui m'ont conduit à accepter l'excessive facilité de cet animal pour la production de la phthisie. Ainsi, par exemple, j'ai injecté à des lapins, par la veine auriculaire, de la graisse de lapin fondue au bain-marie. Le premier, après injection de 120 gouttes, mourut presque instantanément au milieu de violentes convulsions. Ce fait n'a pas trait à ce qui nous occupe, et je le mentionne seulement comme point de départ. Rendu plus prudent par cet exemple, le 17 mars 1865, sur un lapin de taille moyenne, en fort bon état de développement, j'injectai 30 gouttes de graisse de lapin, aucun accident ne survint. L'animal était dans une chambre bien aérée, en liberté, bien nourri. Ces injections furent répétées le 22, le 23, le 27 mars, le 2, le 3 avril. Le 7 avril, l'amaigrissement est devenu excessif; le lapin semble arrivé à la caducité la plus avancée; son corps se meut dans sa peau, pour ainsi dire, et le poil est hérissé, sec, cassant, terne, couvert çà et là d'immondices; les deux oreilles pendent inertes de chaque côté; les plaies des injections sont le point de départ de phlyctènes sous lesquelles existent des eschares. Une injection de 60 gouttes est faite, pour achever l'animal, qui, trois heures après cette dernière injection, était mort dans un coin de la chambre; 225 gouttes de graisse avaient été injectées du 17 mars au 7 avril, soit 11 grammes environ. Eh bien, dans les deux poumons de ce lapin, nous trouvâmes une lésion dans le détail de laquelle je n'entrerai pas, mais qui, examinée au microscope, se rapprochait, autant que faire se peut, de la matière tuberculeuse ; elle était surtout amoncelée à la base des deux poumons, mais on la retrouvait dans toute la hauteur de ces deux organes.

Il n'y avait certes, dans la matière d'injection, rien de spécifique, et cependant le lapin tomba dans le dernier degré du marasme, et, en examinant les organes, on trouva une grande quantité du tissu de l'un et de l'autre poumon envahie par une altération aussi semblable que possible à l'altération tuberculeuse. Enfin, les expériences de M. Lebert, celles plus récentes de M. Feltz, et tant d'autres encore, sont bien de nature à jeter un doute profond sur la valeur des opinions mises en avant par M. Villemin. Je sais bien que ce dernier auteur repousse ces faits qui contredisent sa doctrine. Mais comment s'exprime-t-il : « Qu'y a-t-il de commun, dit-il, entre ces lésions locales mécaniques produites alors et cette infection générale de l'organisme survenant après l'inoculation et amenant la mort par le marasme ? »

Mais il me semble que le lien est plus intime que ne le pense M. Villemin ; car, dans le fait que j'ai rapporté, la mort a eu lieu par le marasme, et il en a été de même pour plusieurs des animaux sur lesquels M. Lebert a expérimenté. Quant à l'infection générale de l'organisme dont M. Villemin se fait aussi un argument, qu'on me permette de le remarquer, elle n'a pas été constante chez les animaux que lui-même a inoculés. Ainsi, j'ai examiné consciencieusement les faits qu'il a rapportés, et les n°s 1 et 2 de la 2e série, le n° 1, le n° 2, le n° 3 de la 3e série n'ont eu, après l'inoculation, que des lésions seulement pulmonaires ; cependant, l'absence de généralisation des lésions, restées limitées aux poumons, n'a pas empêché M. Villemin de considérer ces productions locales comme tout à fait concluantes. Enfin, ce qu'il y a de commun entre ces expériences, dans lesquelles tout autre chose que du tubercule a été inoculé et celles de M. Villemin, où la matière tuberculeuse seule a été introduite artificiellement, c'est que, dans l'un et l'autre cas, on a trouvé comme résultat de l'expérimentation des lésions tuberculeuses, lésions identiques, même avec des points de départ essentiellement différents; cela fait bien une communauté de résultat, résultat qui gêne l'opinion de M. Villemin, mais qui n'en reste pas moins acquis.

Je n'accepte donc pas comme démonstratives les expériences de M. Villemin, et je ne crois pas jusqu'ici à l'inoculation de la matière tuberculeuse.

Je m'éloigne par ce point de mon honorable ami M. Chauffard, et la distance entre lui et moi est considérable. Car, pour lui, le fait « de l'inoculation de la matière tuberculeuse est désormais acquis et la reproduction incontestable. » Cette assertion ne m'a pas étonné très-fort, car, dans un livre que j'ai eu l'honneur d'offrir à l'Académie avant que nous eussions M. Chauffard pour collègue, la spécificité du tubercule et sa transmission d'un organisme à

l'autre est considérée comme prouvée (p. 164). M. Chauffard incline même dans cet ouvrage à croire qu'il en est de même du cancer. « On pourrait peut-être (dit-il p. 163), dans cette voie, restaurer la spécificité de l'élément organique du cancer; et pour cela il n'y aurait qu'à démontrer son inoculabilité; là serait la marque d'une spécificité vraie et non dans de trompeuses considérations de forme ou de composition chimique. » Et même, Messieurs, notre collègue ajoute ces lignes confirmatives :

« C'est, croyons-nous, une loi fondamentale de la pathologie, que toute maladie générale qui, de son essence, aboutit à un produit spécial, à une formation organique sans laquelle elle ne saurait être, est apte à se transmettre par l'approche, le contact, l'inoculation, l'absorption respiratoire de ce produit organique, apparent ou non, solide, humoral ou miasmatique. Peut-être encore à côté, ou au-dessus de cette loi faudrait-il inscrire celle-ci : que toute maladie qui atteint à une certaine intensité de formation et d'organisation, qui s'élève dans l'ordre ontologique jusqu'à constituer, non une entité véritable, ce qui n'est pas possible, mais un mode propre, inaliénable, et participant des caractères fixes de l'être; toute maladie ainsi faite et achevée aboutit à des produits transmissibles et spécifiques. Les diathèses tuberculeuses et cancéreuses, diathèses complètes et qui aboutissent à des produits bien déterminés, seraient donc des diathèses spécifiques, et leur transmission d'un organisme à l'autre, prouvée pour la première, serait probable pour la seconde. »

Vous le voyez, Messieurs, M. Chauffard n'hésite pas, et il hésite d'autant moins qu'il vise deux lois fondamentales de la pathologie, inscrites l'une à côté, et même au-dessus de l'autre. J'ai bien eu un peu plus de difficulté, surtout au premier abord, à me rendre un compte clair et lucide, à propos de la seconde loi, de cette maladie « qui constitue dans l'ordre ontologique non pas une entité, mais un mode propre, inaliénable et participant des caractères fixes de l'être, » mais tant pis pour moi, j'ai relu, relu, et j'en suis venu à bout; d'ailleurs, ceci est un détail, une preuve de mon infirmité. Ce qui importe c'est que, dans ce livre, M. Chauffard admet, au nom de deux lois fondamentales de la pathologie, la spécificité et l'inoculabilité de la tuberculose, presque celle du cancer.

Je n'ai donc éprouvé aucun étonnement quand j'ai vu M. Chauffard accepter comme un fait incontestable que les inoculations de matière tuberculeuse de M. Villemin reproduisent cette matière; j'ai donc trouvé la chose toute naturelle, et j'ai attendu. J'ai bien été un peu surpris quand j'ai entendu mon honorable ami dire que les inoculations de MM. Villemin et Colin, pratiquées à l'aide de matériaux *solides*, étaient séparées des inoculations pratiquées jusqu'ici par des différences capitales, car enfin j'avais devant les yeux la phrase que je vous répétais tout à l'heure : « Toute maladie qui aboutit à un produit spécial... est apte à se transmettre par l'approche, le contact, l'inoculation, etc., de ce produit organique, apparent ou non, SOLIDE, humoral ou miasmatique. » La solidité du produit ne faisait rien là-bas en vertu d'une loi fondamentale; pourquoi fait-elle quelque chose ici? Après tout, j'attendais, me disant : c'est une loi, elle a peut-être plusieurs articles, il est probable que M. Chauffard ne les a pas tous donnés, et il y en a vraisemblablement un qui explique cette dissemblance; nous allons bien voir. Je dois toutefois l'avouer, mon étonnement a été croissant et mon esprit est entré en déroute, quand j'ai entendu mon savant ami M. Chauffard dire plus loin : « Les conclusions de M. Villemin relatives à l'inoculabilité et à la spécificité de la tuberculose nous paraissent successivement démenties par les faits expérimentaux et par les enseignements pathogéniques que nous livrent la science et la clinique. »

J'aurais bien compris M. Chauffard n'acceptant pas l'épithète de virulente appliquée à la tuberculose par M. Villemin, mais la spécificité, l'inoculabilité, pourquoi se trouvaient-elles aussi comprises dans la proscription que formulait mon savant ami?

Mais il n'en fallait pas douter : l'étonnement, la surprise, le désarroi se sont accrus quand j'ai entendu faire appel au beau travail de notre honorable collègue et ami Pidoux, intitulé : *Fragments sur la pneumonie, l'hémoptysie et la fièvre des phthisiques*, et insister sur la nature inflammatoire et commune des produits tuberculeux. La loi fondamentale de pathologie générale assise, il y a peu de temps, par mon honorable ami, sur l'exemple emprunté à la tuberculose, n'avait donc plus rien de fondamental à ce sujet, et le tubercule cessait d'être une maladie spécifique et virulente; elle devenait une maladie inflammatoire commune, et cependant inoculable.

Hé bien, après avoir été enchanté de voir M. Chauffard se convertir à l'idée de la non-spécificité du tubercule, idée que je conserve jusqu'ici, je ne puis encore me joindre à lui pour accepter que le tubercule soit inoculable.

En désaccord avec lui sur le fait, je suis encore moins de son avis quand il s'agit d'expliquer comment le tubercule inoculé semble se multiplier. M. Chauffard, en effet, « prenant pour guide et pour inspiration les travaux de M. Virchow, pense qu'on peut appliquer aux inoculations de matière tuberculeuse cette belle loi de la fécondation d'un tissu par les éléments provenant d'un autre tissu; fécondation qui explique comment le tissu fécondé produit des éléments pareils à ceux du tissu fécondant et non pareils aux siens. Belle loi toute empreinte de vie, et qui transporte dans le domaine de l'histologie pathologique ce grand fait de la fécondation et de la génération, qui livre à lui seul toute la vie! »

Suivant lui, voici comment les choses se passent : « La matière tuberculeuse insérée dans les tissus vivants, et offerte à l'absorption, devient ainsi l'agent fécondant qui va solliciter le système lymphatique, vaisseaux et ganglions, inciter ce système, surtout dans sa partie gan-

glionnaire, le féconder, le pousser à la prolifération d'éléments semblables, lesquels iront se multipliant de ganglions en ganglions jusqu'à ce que la masse des humeurs, que le sang, en soit imprégnés, et qu'une fécondation secondaire se transmette aux éléments du tissu connectif si abondant dans les viscères de la vie nutritive, si disposé d'ailleurs à la prolifération, que M. Virchow a pu soutenir qu'il était l'origine de toutes les tumeurs néoplasiques et proliférantes. »

Voilà la façon dont mon excellent ami explique la possibilité de l'inoculation tuberculeuse. Mais, de la valeur de cette explication, où est la preuve? Rien autre chose que l'opinion ou, pour mieux dire, que la théorie de M. Virchow. Cela n'est pas assez, je l'avoue, pour me convaincre de l'inoculabilité de la tuberculose. Mon honorable ami veut que la théorie de M. Virchow soit une belle loi :

Je la crois belle assurément,
Mais un solide expériment
Ferait bien mieux mon affaire.

En outre, je lui demande la permission de faire remarquer à l'Académie que, quelques lignes plus haut, il dit du pathologiste berlinois : « Vitaliste profond, quand il s'agit de la vie élémentaire et histologique, pourquoi cet éminent physiologiste invoque-t-il trop souvent un mécanisme rétrograde et sans portée quand il s'agit des expressions suprêmes de la vie, lorsqu'il a devant lui les actes et les déterminations du tout sentant et réagissant? » Or, mon honorable ami, en nous donnant son interprétation du mécanisme de l'inoculation de la tuberculose, n'a positivement rien fait autre chose que du Virchow tout pur. N'est-il pas un peu pris en flagrant délit de prolifération cellulaire quand il parle de la fécondation des éléments du tissu connectif tout comme M. Virchow? Et cependant il a devant lui, bien certainement lui aussi, *les actes et les déterminations du tout sentant et réagissant.* N'a-t-il pas été un peu bien dur envers M. Virchow alors que, quelques lignes plus bas, il pense expliquer un acte *du tout sentant et réagissant* par la prolifération des simples éléments des tissus? et n'est-il pas un peu mécaniciste aussi quand, après avoir fait ainsi proliférer la matière tuberculeuse de ganglion à ganglion, il la verse dans le sang qui transmet alors une fécondation secondaire aux éléments du tissu conjonctif?

Il faut convenir que, dans l'espèce, la distance n'est pas bien grande entre M. Virchow et mon honorable ami.

Je le prie de me permettre une autre remarque. M. Colin a dit dans son rapport : « La marche progressive de la tuberculisation de la plaie vers le poumon à travers une série de ganglions lymphatiques, la possibilité des déplacements de la matière tuberculeuse, d'où qu'elle vienne et où qu'elle soit déposée, ne nous permettent-elles pas de supposer que, dans les conditions ordinaires, *certaines* phthisies ont pour point de départ un tubercule perdu au sein de l'économie? Est-il invraisemblable qu'une sorte d'inoculation de l'individu par lui-même, d'un organe par un autre organe, se produise si un tubercule quelconque, en se ramollissant, vient à se laisser entraîner dans le torrent de la circulation? »

Là-dessus, mon honorable ami M. Chauffard s'élève en une indignation assez vive. Je n'ai certes pas l'intention de me présenter comme le défenseur de M. Colin, il est de poids à se défendre tout seul; il s'en acquittera fort bien, j'en suis sûr, s'il lui plaît de le faire. Mais si j'étais lui, je ne pourrais m'empêcher de dire à mon honorable ami M. Chauffard : Mais mon dire n'est pas déjà si éloigné du vôtre, et d'où vient votre si grand courroux? Est-ce ce sommeil momentané d'un tubercule restant sans influence pendant longtemps sur le reste de l'économie qui vous choque? Mais cela est un fait acquis, démontré en clinique. Or, c'est pour *certaines* phthisies, car j'ai dit *certaines,* que je mets en avant cette opinion sur le mécanisme de leur généralisation.

Quant à cette généralisation, je n'ai dit alors autre chose que ce vous dites dans votre explication de l'inoculation. Ce tubercule, dis-je, se ramollit et est absorbé, porté dans le torrent circulatoire; et vous, vous dites : « La matière tuberculeuse, insérée dans les tissus vivants et offerte à l'absorption, passe de ganglions en ganglions jusqu'à ce que le sang en soit imprégné et infecte secondairement le tissu connectif tout entier. » Au lieu d'infecte, vous dites féconde; à cela près, convenez-en, la différence n'est pas bien grande, et mon hypothèse, car ce n'est là pour moi qu'une théorie, c'est-à-dire une hypothèse, n'est pas bien différente de la vôtre; car vous n'avez fait qu'une théorie, c'est-à-dire une hypothèse, et la prolifération des éléments des tissus, que vous avez mise en avant comme une explication, est encore loin d'être une loi bien démontrée, si belle qu'elle vous paraisse.

Pourquoi donc alors tant vous récrier et dire par exemple, avec un certain dédain : Est-il nécessaire d'examiner à fond une telle pathogénie? Je n'ai pas voulu donner là la pathogénie générale des affections tuberculeuses, soyez-en convaincus, j'ai parlé de certains cas seulement dont l'existence semble possible en présence de ces autopsies dans lesquelles on trouve *sans théorie fantastique, sans fiction d'observation,* mais en réalité réelle, des tubercules logés dans l'intérieur des organes, et restés si bien muets qu'on ne soupçonnait nullement leur existence pendant la vie des sujets.

Mais, je le répète, je n'ai pas à défendre M. Colin, et je lui demande mille pardons de m'être laissé aller à parler en son lieu et place, moins bien assurément qu'il ne le ferait lui-même, je ne me suis laissé aller sur ce point que pour exprimer ma pensée.

Donc, les expériences de M. Villemin ne me paraissent pas encore concluantes. Elles ne démontrent pas plus pour moi la spécificité et la virulence de la matière tuberculeuse qu'elles ne les ont démontrées à mon ami M. Chauffard, qui avait cependant jadis tendance à les admettre comme le résultat d'une loi fondamentale de la pathologie générale, et ni M. Villemin, ni M. Chauffard, à l'aide de sa théorie de la prolifération des éléments, ne m'ont encore démontré la réalité de l'inoculabilité de cette production pathologique.

En cela je suis de l'avis de mon excellent ami M. Pidoux; mais je suis loin d'avoir, pour penser comme lui, les mêmes raisons que lui, et je demande à l'Académie de dire en quoi je me sépare de mon honorable collègue. J'ai quelque honte d'occuper si longtemps la tribune; mais je réclame toute l'indulgence de la Compagnie en lui faisant mes excuses sur ma prolixité toute pleine d'inexpérience.

Mon honorable collègue, M. Pidoux, n'accepte pas plus que moi, et beaucoup moins que M. Chauffard, les expériences de M. Villemin comme probantes et comme complètes. M. Villemin n'a pas prouvé, selon lui, ce qu'il avance, et il établit que c'est à celui qui affirme de faire la preuve de ce qu'il avance. En cela je suis pleinement de son avis; mais, s'il faut l'avouer, les motifs que M. Pidoux met ensuite en avant pour repousser les assertions de M. Villemin, ne me paraissent pas bien concluants et bien démonstratifs, et je ne voudrais pas le suivre jusqu'où il a été entraîné. Je ne prétends pas, toutefois, qu'il ait été *grisé* par les inductions, comme il trouve que M. Villemin l'a été par ses expériences.

La raison péremptoire pour laquelle M. Pidoux repousse l'idée de l'inoculabilité et de la spécificité virulente du tubercule, c'est que, selon lui, les « virus et les contages sont des principes très-actifs et très-animés. Nés de maladies très-violentes, ils en ont la vivacité concentrée. On ne voit jamais une maladie diathésique résumée ainsi dans un contage ou dans un virus. Diathèse et virus semblent s'exclure. »

Par contre, suivant lui : « Rien n'est moins vivant et ne concentre moins d'action morbide que le tubercule. Placé au bas de l'échelle des hétéroptasies, il pullule comme les organismes inférieurs, meurt et infecte comme les produits de décomposition sur place et par sa masse, comme le pus cancéreux incapable comme lui de fournir des contages et de se propager à distance. Je voudrais faire comprendre, ajoute-t-il, que les propriétés facilement nécrobiotiques du tubercule sont incompatibles avec les propriétés d'un virus et d'un contage, et s'opposent, par conséquent, à sa spécificité... Un élément morbide et une maladie nécrobiosique sont juste le contraire d'une maladie à éléments virulents et contagieux. »

Je dois l'avouer humblement à mon honorable ami et devant l'Académie, je ne vois en tout ceci que des opinions qui me paraissent bien absolues et bien difficiles à démontrer.

Ainsi, les maladies virulentes par excellence, la syphilis, la morve, ne me semblent guère se prêter à ce que leur attribue M. Pidoux, car, en fin de compte, elles aboutissent l'une et l'autre, comme expression dernière, à des produits nécrobiotiques, tout comme le tubercule, et même à des produits presque absolument identiques anatomiquement à ce dernier. Je sais bien que M. Pidoux remarque « que, quand la syphilis en arrive à produire des gommes, elle n'est plus inoculable et n'est plus virulente. Pourquoi? dit-il. Parce qu'elle n'est dès lors qu'un produit tuberculiforme dont la constitution exclut toute capacité de virulence. » Ce pourquoi laisse beaucoup à désirer, selon moi; et il dit seulement : cela est mon avis. Aussi tout d'abord, quant à moi, je ne suis pas si sûr que M. Pidoux de l'innocuité parfaite de la gomme, et je ne vois nulle part de document bien précis pour l'établir; l'étude manque sur ce point. Je ne crois pas que ce pourquoi conduise M. Villemin à se croire mieux fondé en tenant le langage que lui conseille M. Pidoux, qui lui dit : « En face de cette similitude anatomique de la gomme et du tubercule; » au lieu de dire : « Le tubercule ressemble à la matière de la gomme syphilitique, donc il est spécifique; M. Villemin aurait dû dire : donc il n'est ni spécifique ni virulent. » En d'autres termes, M. Pidoux conseille à M. Villemin de dire ceci et cela; tous deux ont pour dernier terme la plus complète similitude, donc cela est complétement différent de ceci. Le motif ne me paraît pas bien assis, et je comprends plus l'entraînement de M. Villemin, d'autant qu'il a cherché à établir des analogies et non des similitudes.

Mais qu'il ait suivi ou non le conseil de M. Pidoux, il n'en reste pas moins bien établi que le dernier terme de la syphilis, maladie virulente, et par conséquent très-active et très-animée selon M. Pidoux, est un produit nécrobiotique tout comme le tubercule, qui est ce qu'il y a de moins vivant. Cette maladie virulente devient donc nécrobiotique quant elle atteint son complet développement.

La morve est de même, et de plus, quant à la cessation de ses qualités virulentes, j'avoue que je ne tiens pas pour tout à fait démontré que la matière farcineuse cesse tout à fait d'être contagieuse et que son inoculation soit, comme le veut mon honorable ami M. Pidoux, aussi innocente que l'écorchure malpropre des orteils qui produit la lymphangite et les adénites inguinales. Je ne voudrais pas tenter l'aventure et je serais désolé de voir notre cher collègue en courir les chances.

Il y a plus, M. Pidoux nous a dit : Virus et diathèse semblent s'exclure. Moi qui trouve qu'on abuse étrangement du mot diathèse, que trop souvent chacun l'interprète trop à sa guise, et qu'on lui donne aussi des significations variables et arbitraires, je n'acceptais pas complétement l'assertion et je relevais dans ma tête quelques objections; mais je les renfonçais, de crainte que l'acception que je donnais au mot diathèse ne fût pas celle de M. Pidoux, et je continuais d'écouter, lorsque, dans la seconde partie de son discours, notre honorable collègue

a reproduit et développé ce mot, virus et diathèse semblent s'exclure, et j'ai été assez confusionné en voyant que la syphilis, à laquelle j'avais pensé, était virulente et diathésique tout ensemble. Elle s'exclut donc elle-même par elle-même. Je sais bien que M. Pidoux reproduit là le dire de Hunter, mais Hunter ne tirait pas de son dire les conclusions qu'en tire M. Pidoux; je sais bien que mon honorable ami affirme de nouveau que lorsque la syphilis devient diathésique, elle cesse d'être virulente; mais je remarque en même temps qu'il se heurte alors à deux difficultés. D'abord, comme il le reconnaît avec sa bonne foi bien connue, il est presque impossible de dire le moment précis où la syphilis cesse d'être virulente pour devenir diathésique. Cette impossibilité, il faut en convenir, est déjà assez gênante pour établir avec clarté une loi comme celle que pose notre honorable collègue. Ensuite il y a la transmission de la syphilis par hérédité.

Or, suivant mon honorable ami, une maladie virulente ne saurait être diathésique ni héréditaire, parce qu'il n'y a que la diathèse qui affecte les éléments permanents et personnels, les seuls qui puissent être héréditaires.

Comment donc, malgré ces dernières assertions, dont la discussion mènerait peut-être un peu loin, se peut-il faire que la syphilis, maladie virulente, soit transmise héréditairement? M. Pidoux nous répond que c'est losqu'elle est devenue diathésique, c'est-à-dire lorsqu'elle a cessé d'être virulente... Je ne demanderais pas mieux; mais quoi donc est-ce que ce syphilitique, devenu purement diathésique, transmet à son enfant; il n'y a pas là de confusion possible, c'est un virus, car ce virus fait chez lui son évolution complète, il est bien virus, car l'enfant ne le transmet que trop souvent à la nourrice. Si donc l'enfant a reçu de son producteur quelque chose, il faut, selon l'assertion de M. Pidoux, que ce producteur ait été diathésique, puisque les diathèses seules sont héréditaires et non inoculables, parce qu'elles sont personnelles et s'adressent au germe. Or, le quelque chose que le producteur a transmis à l'enfant, c'est un virus, c'est-à-dire quelque chose qui, selon M. Pidoux, est impersonnel. Le personnel a donc produit l'impersonnel, et la diathèse qui exclut le virus a produit le virus. Voilà tout. Comme dit ailleurs mon honorable ami : n'y a-t-il pas là quelques contradictions ou tout au moins quelques obscurités?

M. Pidoux ajoute, en parlant de l'état de virulence de l'enfant infecté héréditairement : « Qu'on « le remarque bien, il éclate généralement peu de temps après la naissance et n'incube pas jus- « qu'à 30 ou 40 ans, comme peut le faire la diathèse tuberculeuse. Cet état virulent n'est donc « pas diathésique. » J'en demeure d'accord, mais il n'en reste pas moins ce fait contraire aux lois qu'a voulu poser M. Pidoux, que la syphilis transmise héréditairement était une diathèse, puisque, selon lui, les diathèses seules sont héréditaires, et que bien que diathèses et virus semblent s'exclure, la diathèse produit et transmet un virus. Que ce virus éclate plus tôt que le tubercule (et il y aurait beaucoup à discuter sur ce point, car il y a des fœtus tuberculeux), cela ne change pas le fait, et c'est toujours un virus transmis par une diathèse, ce dont elle devrait être incapable, selon les principes de mon honorable ami Pidoux. On voit pourquoi je n'ai pas été convaincu et pourquoi je ne voudrais pas repousser les idées de M. Villemin à cause des motifs que je viens de discuter.

J'attendrai, pour me décider à les accepter, qu'ils soient un peu mieux enchaînés.

Notre honorable collègue s'est encore élevé contre les idées de M. Villemin au nom d'autres considérations sur les virus dont cet auteur se fait, selon lui, une singulière idée. « M. Ville- « min, ajoute-t-il, dit, en effet, que ce que nous voyons du tubercule n'est pas le virus, mais « que le virus y est tout simplement logé.

« L'inoculation du tubercule, dit-il, n'agit pas par la matière visible et palpable qui entre « dans ce produit pathologique, mais en vertu d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu « et qui échappe à nos sens. »

Suivant notre collègue, « cette conception est tout à la fois grossière et naïve, et vient tout « droit du moyen âge. C'est une doctrine animiste des virus dans laquelle l'agent spécifique « est conçu comme une âme existant par elle-même, et le pus, le tubercule comme des corps « sans vie que le virus viendrait animer. »

J'avoue que je n'ai rien vu de si coupable dans la phrase de M. Villemin. Ce n'est pas la matière visible qui est le virus tuberculeux. Voilà tout ce qu'il dit. Je n'ai vu ni âme indépendante, ni rien de semblable, mais seulement l'application à ce qu'il croit exister dans le tubercule de ce que l'on dit tous les jours sur tous les liquides virulents. Notre honorable collègue voit là une conception tout à la fois grossière et naïve, *amænitates academicæ*, comme disait notre Président, il y a huit jours; que dira-t-il de celle-ci : « Dans les maladies spéci- « fiques et virulentes, l'inflammation et la suppuration sont purement symptomatiques; elles « ne sont, pour ainsi dire, que la forme de la maladie, et dans son essence ou son fond celle- « ci peut exister sans elles...... Le pus représente plus que lui-même. Il peut traduire une « maladie spécifique, la syphilis, la variole, le vaccin, la morve. »

(La suite à un prochain numéro.)

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS.

Séance du 14 novembre 1867. — Présidence de M. Am. FORGET.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Am. FORGET cite quelques exemples où les accès d'asthme

revenaient sous l'influence de causes diverses et souvent insaisissables. Notamment il cite le fait d'un de ses malades qui était pris d'un accès violent lorsqu'il se trouvait dans une chambre où il y avait de la farine de graine de lin.

—

La correspondance écrite comprend une lettre de M. Amédée Latour, qui adresse à la Société, au nom de M. le docteur Gouzy, à Giroussens (Tarn), une observation intitulée : *Hernie traumatique ancienne du testicule, débridement, guérison.* Cette observation est renvoyée à une commission composée de MM. Emile Ségalas, Labarraque, Horteloup, rapporteur.

—

M. le Président annonce à la Société la perte regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. le docteur Bréon, un de ses membres fondateurs. Sur son invitation, M. Labarraque donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Bréon, au nom de la Société médico-chirurgicale. (Voir l'Union Médicale du 29 octobre.)

—

M. Géry père donne lecture d'un travail intitulé : *Relevé statistique des décès cholériques dans le quartier Folie-Méricourt pour les deux dernières épidémies de 1865 et 1866.* (Voir l'Union Médicale du 24 décembre 1867.)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Poudre antichlorotique.

Limaille de fer porphyrisée.	3 grammes.
Quassia amara pulvérisé	2 —
Cannelle pulvérisée.	2 —

Mêlez et divisez en vingt paquets. — Un par jour, un quart d'heure avant le repas. — Pour boisson, du vin coupé avec de l'eau minérale de Passy, de Spa ou d'Orezza. — Alimentation azotée. — Douches froides pendant l'été. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Janvier 1636

—

Charles Duret, seigneur de Chevrey, surintendant des finances, l'un des fils du grand médecin Louis Duret, meurt des suites de l'opération de la taille. Sa fortune, établie presque tout entière sur la recette des tailles de Caen, donna lieu à l'épigramme suivante :

Cy git qui tuyait le repos;
Qui fut nourri, dès la mamelle,
De tributs, de tailles, d'impôts,
De subsides et de gabelles ;
Qui mêlait dans ses alimens
Du jus de dédommagemens,
De l'essence du sou pour livre.
Passant, songe à te mieux nourrir;
Car si la taille l'a fait vivre,
La taille l'a fait mourir.

A. Ch.

Les obsèques de M. le docteur Edouard Laborie ont été célébrées hier au milieu d'un concours considérable d'assistants où, nous le constatons à regret, les confrères n'étaient pas en majorité. Une députation de la Société de chirurgie, une douzaine au plus de médecins, M. le Directeur et le corps des infirmiers de l'asile impérial de Vincennes, rappelaient seuls que le défunt appartenait à notre confrérie, avec le Secrétaire général de l'Association générale, qui, toutes les fois qu'il est prévenu à temps, s'empresse de rendre les derniers devoirs aux confrères associés.

Une compagnie de la garde nationale rendait les honneurs militaires à l'officier de la Légion d'honneur.

Pendant une messe basse, les artistes de l'Opéra, dont M. Laborie était médecin, ont chanté un *Kirie* et un *Pie Jesu* où une voix admirable de soprano a été fort remarquée.

Au nom de la Société de chirurgie, M. le docteur Verneuil a prononcé un discours sur la tombe de notre regrettable confrère, si rapidement enlevé, qui semblait si heureux de vivre, et pour qui la vie, en effet, était si douce !

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1867.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 janvier 1868 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Affections puerpérales. — A l'Hôtel-Dieu, dans la section des femmes en couche dont il est chargé, M. Moissenet a eu 25 accouchements. Parmi les nouvelles accouchées, il a observé huit fois l'embarras gastrique fébrile, toujours combattu avec succès, tantôt avec l'ipéca stibié, tantôt avec l'huile de ricin, suivis ou non de l'emploi du sulfate de quinine. « Notre salle Saint-Raphaël, ajoute M. Moissenet, quoique très-inférieure, sous le rapport des conditions hygiéniques, à la salle Saint-Pierre, située dans un autre corps de logis, s'est trouvée jusqu'ici à l'abri de la fièvre puerpérale qui a fait invasion dans cette dernière et a nécessité son évacuation. Le seul décès que nous ayons eu à constater parmi nos accouchées a eu pour cause des circonstances exceptionnelles. Cette femme primipare était restée trois jours en travail lorsque l'on se décida à la délivrer avec le forceps. L'opération, très-habilement exécutée par M. Crouzet, n'avait déterminé aucune déchirure interne ou externe. L'enfant, asphyxié, fut ramené à la vie après deux heures de soins aussi intelligents que dévoués; cependant, il succomba quelques heures après cette résurrection artificielle. La mère ne cesse pas d'avoir la fièvre (110 pulsations) jusqu'au moment où, ayant découvert le point de départ du mal, nous pûmes lui appliquer un traitement local approprié. Vers le troisième jour après la délivrance, ne trouvant pas dans l'état du ventre l'explication de l'état fébrile, nous fîmes l'exploration attentive des organes génitaux. Les lèvres, tuméfiées, étaient tapissées en dedans et en arrière par une couche pseudo-membraneuse qui s'étendait à la partie postérieure du vagin, bien au delà des points visibles par l'écartement de ces parties. Des badigeonnages avec la teinture d'iode, des injections répétées avec cette teinture diluée modifièrent promptement cette ulcération de mauvaise nature dont l'aspect et l'odeur rappelaient la pourriture d'hôpital. Sous l'influence de ces moyens, aidés d'une ou deux purgations, la malade semblait être en voie de guérison, et elle demandait sa sortie pour le dixième jour; mais, le matin de ce même jour, une fenêtre ouverte derrière son lit pendant qu'elle dormait lui occasionna un refroidissement et une

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 14 et 16 janvier.

FEUILLETON

CAUSERIES

En qualité de très-proche voisin du plateau sur lequel il est question de reconstruire l'Observatoire, m'est-il permis de donner mon humble avis? Dites oui tout de suite, car je le donnerai quand même. Eh bien, ce plateau de Fontenay-aux-Roses me paraît admirablement choisi, C'est le point le plus élevé, je crois, du département de la Seine. Les seigneurs féodaux le savaient bien; on y voit encore les vestiges de tours et de fortifications (la tour de Crouy) qui correspondaient avec la tour de Montléry, laquelle correspondait avec la tour d'Etampes, et cet ensemble, complété par le château fort de Dourdan, tenait en respect toutes les issues du sud-ouest vers Paris et, réciproquement, de Paris sur le sud-ouest. C'étaient de fameux malins ces seigneurs féodaux! Deux fragments bien conservés de cette tour de Crouy existent encore, et l'habitation avec grand jardin qui y a été comme accolée a eu pendant plusieurs années pour locataires d'été deux personnages dont j'ai bien regretté le départ : l'un était l'aimable et charmant auteur des *Porcherons*, qui a composé là même cette délicieuse partition; l'autre était Velpeau, qui a eu bien tort de quitter cette demeure salubre, où l'air est si vif et si pur, pour descendre dans les plaines basses d'Antony. Ce pauvre Velpeau, aimait-il les pêches! Il avait dans son jardin un immense espalier de pêchers, pas très-bien conduit, par parenthèse, et qui eût donné de bien plus beaux fruits si la main savante de quelque Lepère de Montreuil eût dirigé ces arbres. Velpeau arrivait le dimanche vers les trois ou quatre heures du soir, et sa première visite était à ses pêchers. Ce qu'il mangeait de pêches est incroyable. C'était par douzaines, et à plusieurs reprises, qu'il les cueillait et les mangeait. Il appelait cela faire ses couches, et prétendait que rien n'était plus apéritif. Il est certain que, nonobstant les pêches, il dînait à merveille, surtout quand il avait gagné deux

broncho-pneumonie double à laquelle elle succomba au bout de trois jours. L'autopsie, faite avec grand soin, ne nous a fait découvrir aucune autre lésion que celles constatées pendant la vie, et nous a autorisé à dire que cette femme n'avait succombé ni à la fièvre puerpérale, ni à l'infection putride, mais uniquement à la broncho-pneumonie. »

Pour l'hôpital Cochin, M. Woillez nous apprend le début d'une véritable épidémie de fièvre puerpérale que les faits signalés par M. Gallard, pour la fin d'octobre, avaient fait prévoir. Dès les premiers jours de novembre, plusieurs décès pour cette cause sont survenus, à Cochin, dans le pavillon d'accouchements « où toutes les précautions hygiéniques et prophylactiques sont toujours prises avec le soin le plus scrupuleux. En même temps, ajoute M. Woillez, je recevais dans mon service, où ne se fait habituellement aucun accouchement, une femme accouchée à Montrouge chez une sage-femme de la localité, et qui fut placée à Cochin pour une fièvre puerpérale à laquelle elle succomba dans la journée. *Huit jours après*, par suite de la fermeture du pavillon d'accouchements, une femme venait accoucher heureusement dans ma salle Sainte-Marie, composée de 11 lits, et, le lendemain de sa délivrance, sans qu'il y eût d'autre accouchée dans la salle, elle fut prise d'un frisson violent, avec dyspnée, symptômes abdominaux graves, prostration, etc., et elle succombait trois jours après. »

A la Pitié, en novembre, depuis la bouffée de fièvres puerpérales, due à l'importation des femmes de Saint-Antoine, M. Empis déclare que l'état sanitaire de son service est resté excellent et qu'aucune épidémie ne s'y est développée.

De même en décembre, la statistique de ce dernier mois, pour le service de M. Empis, donnant 45 accouchements, sans décès d'aucun genre.

A Lariboisière, M. Gallard a eu 88 accouchées, dont 3 ont mis au monde des jumeaux; 6 accouchées ont présenté des accidents puerpéraux; 2 ont succombé; l'une d'elles avait eu une couche double.

A l'Hôtel-Dieu, en décembre, sur 40 accouchements M. Moissenet n'a eu à constater aucun accident sérieux. Les suites de couches ont été quelquefois compliquées d'embarras gastrique, mais toujours sans gravité.

Le tableau suivant, dressé par M. Gallard, donne la statistique de son service d'accouchements à l'hôpital Lariboisière, pour l'année 1867.

---

sous au domino, en cent cinquante points, à ses commensaux habituels et ses amis intimes, M. Dubois (d'Amiens) et Toirac. On a toujours soupçonné ce dernier d'avoir mis beaucoup de complaisance dans ces fameuses parties où Velpeau n'était pas, il s'en faut, de première force. M. Dubois (d'Amiens) y mettait plus d'indépendance, jouait sérieusement, et défendait vivement ses deux sous. D'autant plus, il faut le dire, que le gain rendait Velpeau un peu gouailleur, et sa verve pour le calembour devenait alors intarissable.

Eh bien, oui, c'est sur ce plateau qui domine Paris et la vallée de la Bièvre, entre le bois de Meudon et le bois d'Aunay, au sommet de cette montagne au bas de laquelle se creusent en pente douce les plus délicieux vallons des environs de Paris, à cette altitude, deux cents mètres peut-être au-dessus du niveau de la mer, loin de tout fleuve et de toute rivière dont les brouillards altèrent la pureté de l'atmosphère, loin de tout haut-fourneau dont la fumée obscurcit l'air, loin de toute voie de grande circulation et de tout chemin de fer qui impriment au sol un mouvement de trépidation nuisible au fonctionnement d'instruments délicats, c'est là qu'il s'agit d'édifier le nouvel Observatoire. Vous concevez que je vote des deux mains, avec d'autant plus de raison que je craindrais bien qu'un jour ou l'autre, et vu l'admirable situation stratégique de ce plateau, et par ce temps de canons rayés et de fusils Chassepot, on ne nous flanquât là quelque affreuse citadelle qui ne ferait pas bien dans le paysage. Avec d'autant plus de raison encore, — mais ceci je vais vous le dire en grande confidence, car M. Le Verrier, qui fait flèche de tout bois pour défendre l'Observatoire actuel contre toute atteinte, ne manquerait pas de dire que je suis intéressé dans la question, — que je possède tout à côté de ce plateau, dans un charmant ravin nommé la *Fosse Bazin*, un petit lopin de terre de 1,200 mètres, acquis au prix de 25 centimes le mètre, — les rubans de nos dames coûtent beaucoup plus cher! — que ce vaste domaine, affermé à un cultivateur de fraises, me constitue et m'élève à la hauteur de rentier, soit 30 fr. de rentes annuelles; que, certainement, le voisinage de l'Observatoire donnerait une plus-value à mes terres; vous comprendrez maintenant la chaleur de mon enthousiasme pour le transport à Fontenay-aux-Roses de l'Observa-

Hôpital Lariboisière. — *Service des accouchements (salle Sainte-Anne).* — M. Gallard.

MOIS.	NOMBRE des accouchées.	ACCOUCHEMENTS multiples.	FAUSSES couches.	DÉCÈS par accidents post-puerpéraux.	DÉCÈS par éclampsie.	DÉCÈS par maladies diverses.	TOTAL des décès.
Janvier	92	»	»	1 (1)	»	»	1
Février	73	1	»	5	1	»	6
Mars	85	1	»	2	»	»	2
Avril	88	1	1	»	»	1 (4)	1
Mai	92	»	»	»	2	»	2
Juin	84	1	»	3	»	»	3
Juillet	88	1	»	1 (2)	»	1 (5)	2
Août	86	»	»	»	»	»	»
Septembre	84	»	»	»	1	»	1
Octobre	87	»	1	»	»	»	»
Novembre	89	2	2	2 (3)	»	»	2
Décembre	94	2	1	»	»	»	»
Totaux	1042	9	5	14	4	2	20

Observations. — (1) Rétention d'un fragment de placenta. — (2) Forceps. — (3) Une couche double. — (4) Bronchite capillaire. — (5) Phthisie pulmonaire.

A l'hôpital de la Charité, M. Bourdon, pendant les trois mois précédents, n'avait pas eu un seul décès dans son service des femmes en couche. Malheureusement, une épidémie s'étant montrée à la Clinique et dans divers services d'accouchements des autres hôpitaux, la Charité a fini par en ressentir l'influence; voici en quelques mots l'historique de cette épidémie grave, et heureusement de courte durée, tel que M. Bourdon l'a rapporté lui-même à la Société :

« Sans cause connue, sans que nous ayons laissé, le moins du monde, encombrer notre salle d'accouchements, nous voyons d'abord, dans la première quinzaine de novembre, survenir de fréquentes métrites; dans un seul jour, nous comptons jusqu'à 5 invasions sur 18 femmes accouchées récemment; elles guérissent toutes facilement et promptement à l'aide d'une ou de deux applications de sangsues.

---

toire impérial. Que voulez-vous! dans toutes les opinions des hommes, cherchez bien, vous verrez toujours passer le bout de l'oreille de quelque intérêt personnel. La grande affaire, c'est que l'intérêt personnel soit d'accord avec l'intérêt public. Il n'est pas défendu de penser à soi en pensant aux autres. Ce qui est défendu, c'est de tout sacrifier à son intérêt propre. Ce qui est beau, c'est de sacrifier son intérêt propre à l'intérêt de tous.

Les partisans de tout ce qu'il y a de plus libre dans l'exercice des professions médicales ont peut-être aussi quelque petit lopin de terrain auquel la liberté professionnelle pourrait bien donner aussi une plus-value. Je m'en doutais un peu, mais je n'en doute plus depuis que j'ai lu, dans un journal politique de la province, une annonce, mais une annonce! voyez-vous, qui dépasse de 100 myriamètres tout ce que le fameux club des annonceurs a jamais pu inventer. Je vous en régalerai quelque jour où l'un de mes plus féroces adversaires se sera montré plus féroce que d'habitude.

En attendant, à l'un de ces plus frénétiques partisans de la liberté professionnelle, à celui surtout qui oppose souvent à l'Association des médecins de la Seine, « laquelle, dit-il, borne son rôle à secourir ses membres nécessiteux, et croit qu'il est de sa dignité de se tenir à l'écart de toute dénonciation, » il oppose, dis-je, l'Association générale, qu'il accuse catégoriquement de *mouchardisme*, M. Diday répond, en rappelant cette fière et énergique réponse d'Orfila, le fondateur de l'Association de la Seine, à un chimiste fameux poursuivi devant la correctionnelle pour exercice illégal de la médecine : « Oui, je me suis fait dénonciateur depuis que vous vous êtes fait charlatan. »

Mais il y a encore autre chose dans cet excellent article de M. Diday, que nous sommes si heureux de retrouver toujours dans les rangs des défenseurs de ce que nous croyons le bon, le vrai, l'utile. Je cite avec plaisir le passage suivant :

« Mais revenons à la pratique de la liberté médicale. Ceux d'entre nous qui se sont voués à éclairer le public sur les dangers de ce soi-disant progrès ont les oreilles rebattues du propos suivant : « Vous combattez pour votre privilége. » — A cette désobligeante remarque je n'ai qu'une réponse à faire, réponse, hélas! trop péremptoire :

« Mais tout à coup, le 18 novembre, le caractère des accidents change : le péritoine, chez les nouvelles malades, se prend en même temps que l'utérus, les symptômes généraux présentent un cachet de malignité, et, malgré un traitement très-actif appliqué dès l'apparition du moindre phénomène morbide, nous comptons 3 décès sur 14 malades.

« Aussitôt que l'épidémie prend cette importance, c'est-à-dire dès le 22 novembre, nous évacuons la salle d'accouchements, nous disséminons les malades, et, à partir de ce moment, sauf une dernière invasion dont nous parlerons tout à l'heure, et que nous attribuons à la contagion, aucun cas nouveau ne se déclare chez les femmes qui accouchent, soit dans notre salle de malades ordinaires, soit dans les autres services. Le cas de mort qui a été observé dans une salle de chirurgie remonte à l'époque où l'épidémie était dans toute sa force. Cette salle est voisine du service d'accouchements.

« Les deux premières autopsies ont révélé la présence du pus dans le péritoine et dans les sinus de l'utérus. Ces faits n'ont rien que de très-ordinaire. Dans la troisième autopsie, au contraire, le péritoine ne présentait que des traces légères et peu étendues de péritonite sèche ne pouvant expliquer la mort; l'utérus était complétement revenu sur lui-même; les recherches les plus attentives et les plus minutieuses ne firent découvrir du pus ni dans ses parois, ni dans ses sinus, ni dans les veines utérines ou ovariennes.

« La seule lésion grave était une gangrène profonde de la vulve, du périnée et de la peau de l'hypogastre, au niveau des piqûres de sangsues. En même temps que la péritonite, chez cette femme, marchait vers la guérison, on avait remarqué la persistance de la fièvre avec quelques épistaxis, et la gangrène avait envahi les parties indiquées sans qu'il fût possible d'arrêter ses progrès.

« La même lésion a fait succomber une quatrième malade dont il nous reste à parler.

« La salle d'accouchements étant fermée, cette femme venue du dehors, en plein travail, fut placée dans le seul lit disponible de ma salle ordinaire; c'était malheureusement celui où était morte de péritonite une de mes deux premières malades. L'accouchement fut très-naturel; tout alla bien d'abord. L'épidémie ne sévissait plus dans l'hôpital, pas même dans la salle d'accouchements, rouverte et promptement remplie. Tout à coup, huit jours après l'accouchement, intervalle qui semble représenter le temps nécessaire à l'incubation, la fièvre se déclare, elle s'accompagne d'embarras gastrique et d'épistaxis, mais aucun frisson et pas le moindre signe de métrite ou de péritonite ne se montrent; cependant, dès le lendemain,

---

« Voilà, ci-dessous, sommairement mais fidèlement tracé, et mis en regard, le tableau de ce qu'il en coûte, sous le régime présent, pour exercer soit légalement, soit illégalement la médecine :

Légalement :	*Illégalement :*
« Frais d'inscription d'examens, de diplômes (pour des docteurs) : 1,260 francs ; — (pour les officiers de santé) : 580 francs. — Patente (à payer annuellement) pour un docteur environ 100 francs.	Hors le cas de poursuite directe par le ministère public pour escroquerie ou pour blessures résultant de fautes commises, quelques rares amendes de 5 à 10 ou 15 fr. doublées en cas de récidive.

« Eh bien, êtes-vous édifiés? Et si nous nous plaçons au point de vue étroit que l'aveuglement, même celui de quelques confrères, nous prête, notre choix pourrait-il être douteux? Même sous la législation actuelle, le sort du non-diplômé ne serait-il pas préférable? Et ne devrions-nous pas appeler de tous nos vœux la suppression de notre prétendu privilége...! privilége d'être forcé de nous munir d'une garantie, qui n'a d'effet que par-devant le caissier à qui nous la payons?

« Notre seul intérêt réel, possible, est donc l'intérêt social. Et si les vœux que le Corps médical ne cesse de présenter en faveur de cet intérêt sont méconnus, répétons-nous avec orgueil que c'est la chaleur seule de ce ploidoyer qui, aux yeux d'un public incapable de ressentir un tel mobile, l'a rendu suspect de partialité.

« Notre voix sera-t-elle entendue?... J'en doutais naguère encore, mais un fait récent me rend quelque espérance. Il existe à Paris une institution assez semblable à la médecine, tant par son but que par les garanties dont elle est entourée : il s'agit des ponts sur lesquels on traverse la Seine. Les ponts, on le sait, sont essayés, puis reçus par un ingénieur à ce commis, avant d'être livrés au public....., absolument comme il en est de nos examens de réception.

« Or, si quelque chose pouvait encourager l'espoir de ceux qui veulent que le peuple soit libre d'aller se faire empoisonner où il lui plaît, c'était à coup sûr le droit accordé à ce même

nous voyons la gangrène survenir à la vulve; des symptômes adynamiques et ataxiques se présentent, et, quarante-huit heures après le début de ces derniers accidents, la malade succombe.

« Opposition a été mise à son autopsie; je suis toutefois très-porté à croire que, comme dans le cas précédent, la mort aurait pu être expliquée par la gangrène seule. Je n'hésite pas à considérer ce fait comme un nouvel exemple de contagion, en faisant remarquer que, chez les deux femmes mourant successivement dans le même lit, les accidents ont été de nature différente, puisque la première a eu une péritonite avec phlébite, et la seconde une gangrène de la vulve. Cette particularité indique bien ici l'influence d'une cause supérieure, d'une infection générale, susceptible de produire des effets variés. Aussi avons-nous vu, pendant la même période, deux nouveau-nés succomber à un érysipèle qui avait débuté, chez l'un, à l'oreille, chez l'autre au scrotum.

« Les mêmes faits s'étaient déjà montrés dans mon service au mois de février dernier, lors de la petite épidémie dont j'ai entretenu la Société à cette époque, épidémie qui était survenue par le fait seul d'un léger encombrement dans ma salle d'accouchements.

« Seulement, cette fois-ci, un accident peu commun, sur lequel cependant M. Hervieux a appelé dernièrement l'attention, s'est montré dans 5 cas : je veux parler de la pleurésie. Contrairement à ce qu'on pourrait croire, cette phlegmasie n'a pas, en général, ajouté à la gravité de l'affection; car, 4 des malades qui en ont été atteintes ont guéri; une seule a succombé; c'est une de celles qui ont eu de la péritonite suppurée. La plèvre gauche renfermait des fausses membranes purulentes; la droite contenait des fausses membranes incolores et transparentes; il y avait des traces de péricardite sèche.

« Dans les 30 derniers jours, c'est-à-dire du 10 décembre au 9 janvier, aucun accident grave ne s'est montré, quoique nous ayons eu 38 accouchements. Par suite, aucun décès à noter. »

Choléra. — Un seul cas de *choléra* nous a été signalé pour le mois de décembre. Il appartient à M. Vallin, qui l'a observé dans son service au Val-de-Grâce. Il s'agit d'un homme entré à l'hôpital le 30 novembre, mais qui était indisposé depuis deux ou trois jours.

« Pendant les deux premiers jours, diarrhée simple, peu abondante; malaise général, sans autres accidents. A l'entrée du malade, le facies est caractéristique, yeux excavés, face grippée, peu de cyanose; algidité très-marquée des extrémités, de la face, de la langue; le tronc conserve encore un peu de chaleur; voix cassée, non éteinte; deux ou trois vomissements aqueux peu abondants; quatre ou cinq selles seulement très-liquides, mais colorées en jaune; soif vive, anurie absolue, jactita-

---

peuple, pendant les dernières gelées, de se noyer en traversant à pied la Seine, là où il lui semblerait bon.

« Eh bien, je suis heureux d'avoir à le constater, l'administration n'en a pas jugé ainsi : elle n'a pas cru devoir octroyer cette liberté aux Parisiens. Déployant un cordon sanitaire autour de la berge perfide, elle en a interdit l'approche, et le pauvre public — n'en frémissez-vous pas, ennemis du monopole? — a été obligé de passer sur les ponts ! — P. DIDAY. »

Voilà de la bonne et fine plaisanterie; elle dédommage de ces grossières insultes dont certains écrivains salissent leurs journaux. Ah certes ! en fait de liberté, ils jouissent bien de la liberté de l'injure et de l'*engueulement*. En voulez-vous un exemple? Dans moins de vingt lignes d'un récent article, je relève les expressions suivantes :

Ignorance professionnelle. — Paralysés de la profession. — Rhéteurs arrogants gonflés de vanité. — Ineptes adorateurs de l'irresponsabilité. — Appétits malsains. — Hommes de rétrogradation. — Obscurantistes médicaux. — Conducteur du bétail humain. — Apôtres de l'obscurantisme et de la cupidité. — Ligue impie.

J'en passe et des plus fortes, car ce que nous demandons, vous ne vous en doutez certainement pas, braves confrères, honnêtes et austères praticiens, nous demandons, vous demandez..... Non, je n'écrirai jamais ces mots affreux qui terminent cette diatribe violente jusqu'au délire, et qui, par cela même, perd tout droit à la discussion.

Je me suis promis de ne pas répondre à des polémiques de ce genre, mais je ne me suis pas défendu quelques citations. Ces aménités dernières ne s'adressent pas d'ailleurs directement à moi, mais à notre cher et distingué confrère, M. Marchal (de Calvi), qui a bec et ongles pour répondre lui-même.

Dr SIMPLICE.

tion; pas de crampes dans les membres; raideur douloureuse des muscles abdominaux. — Stimulants diffusibles à l'intérieur, frictions excitantes, sinapismes, réchauffement artificiel, etc. Le malade reste quarante-huit heures dans cet état d'algidité incomplète; tous les efforts ne purent obtenir une réaction qu'on pouvait croire facile. L'algidité et les crampes augmentèrent pendant la seconde nuit. Mort à deux heures, le 3 décembre.

« A l'autopsie, psorentérie extrêmement marquée. Lividité de l'intestin. Sécheresse du péritoine et des tissus en général; caillots mous dans le cœur; intégrité des autres viscères. Ce cas semble tout à fait sporadique; la maladie a marché d'une façon insidieuse, et le développement incomplet des symptômes semblait faire espérer une terminaison heureuse. Depuis ce temps, il ne s'est présenté aucun autre cas de cette affection. »

Nous donnons, en terminant, le tableau récapitulatif du mouvement des hôpitaux généraux et spéciaux pour l'année 1867, tel que M. le Directeur général de l'Assistance a bien voulu le faire dresser pour nous :

TABLEAU RÉCAPITULATIF

DU

MOUVEMENT DES HÔPITAUX GÉNÉRAUX ET SPÉCIAUX POUR L'ANNÉE 1867.

NOMS DES MALADIES.	SORTIES.					DÉCÈS.				
	H.	F.	G. (garç.)	F. (filles)	Total.	H.	F.	G. (garç.)	F. (filles)	Total.
Fièvre typhoïde.	910	362	70	65	1407	198	106	11	9	324
Grippe	141	79	13	6	239	»	1	»	»	1
Variole	376	231	21	13	641	71	29	5	4	109
Varioloïde	120	69	5	4	198	3	»	1	1	5
Scarlatine	18	26	14	18	76	1	1	5	1	8
Rougeole	170	110	128	133	541	6	1	35	49	91
Rhumatisme articulaire.	1260	693	28	18	1999	16	4	1	»	21
— musculaire	384	157	12	2	555	»	»	»	»	»
— s. a. d. (1).	312	170	8	3	493	2	3	»	»	5
Choléra	17	10	4	2	33	11	5	3	1	20
Laryngite	91	65	10	8	174	4	2	1	2	9
Coqueluche	4	1	29	58	92	»	»	6	6	12
Croup	»	1	38	31	70	»	1	55	68	124
Bronchite	2646	1214	212	172	4244	95	46	22	21	184
Pneumonie	826	323	70	49	1268	350	181	86	85	702
Pleurésie	689	270	38	29	1026	65	25	6	1	97
Phthisie	1790	1163	47	45	3045	1735	1087	59	70	2951
Angine	280	179	43	31	533	5	1	10	9	25
Embarras gastrique	1005	751	70	54	1880	»	»	»	»	»
Dyspepsie	123	118	1	3	245	3	»	»	»	3
Gastrite	339	229	2	»	570	1	»	»	»	1
Entérite	149	91	35	49	324	22	29	58	46	155
Diarrhée	251	120	101	75	547	7	10	12	19	48
Dysenterie	74	20	2	1	97	5	2	1	1	9
Ictère	149	98	6	4	257	13	7	5	3	28
Érysipèle (s. a. d.).	276	213	17	13	519	50	31	15	15	111
Intoxication saturnine	496	7	»	»	503	2	»	»	»	2
Accouchements	»	8058	»	»	8058	»	324	»	»	324

(1) Abrév. pour sans autre désignation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 Janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

Discussion sur la tuberculose.

M. Béhier continue ainsi :

Or, est-ce que ce n'est pas la même chose que ce qu'a dit M. Villemin ? Le pus représente plus que lui-même, c'est-à-dire que : en tant que pus, il n'est pas dissemblable pour nous, alors qu'il est commun ou alors qu'il est virulent ; il est donc, dans le second cas, le réceptacle « d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu et qui échappe à nos sens. » M. Villemin dit : la matière caséeuse du tubercule (qu'il prétend virulent, à tort, selon moi) n'est pas le virus ; celui-ci est « un agent plus subtil qui échappe à nos sens. » C'est absolument la même chose. Ces lignes, que je citais sur l'alliance du pus et du virus, lignes qui ne disaient pas autre chose que celles de M. Villemin, doivent-elles être considérées comme traduisant une conception grossière et naïve tout à la fois ? Je me donnerais bien garde de le penser, elles sont écrites par M. Pidoux à deux pages de distance du jugement qu'il a porté sur l'opinion de M. Villemin. Mon honorable ami ajouté, il est vrai, que ce que le pus fait, le tubercule ne peut le faire ; « et cela parce que le pus, comme le sang, est un liquide supérieur et que tous « deux ils résument et représentent élémentairement toute l'économie. » J'avoue que cela ne m'a pas mieux édifié. Je comprenais déjà assez mal cette phrase « le sang et le pus résument « et représentent élémentairement toute l'économie. » La représentation me paraissait un peu trop élémentaire, et le résumé bien succinct. Mais j'ai éprouvé encore plus de difficulté à comprendre comment le pus pouvait faire ce que le tubercule ne pouvait accomplir, savoir : être, pour me servir de l'expression de notre collègue, un porte-virus, lorsque je me suis reporté à cette autre opinion émise par lui quelques lignes plus haut. « Le tubercule est, avec « les processus inflammatoires fibrineux, avec les processus gangréneux et avec *le pus*, la pro- « duction morbide la plus susceptible de nécrobiosie. » Ainsi, le pus doit être placé à côté du tubercule comme produit très-susceptible de nécrobiosie, et partant mal vivant ; et quelques lignes plus bas le pus est un liquide supérieur, un liquide vivant qui, avec le sang, résume et représente élémentairement toute l'économie, et qui, par conséquent, peut recevoir un virus et le porter. Là encore, les idées ne sont peut-être pas bien précisées, bien assises, et je n'ai pu me décider à accepter ces opinions sur le siége et la qualité des virus comme des arguments plus démonstratifs que les opinions que j'ai examinées tout à l'heure.

Si j'ai discuté les motifs sur lesquels mon honorable ami M. Pidoux s'est fondé pour repousser les idées de M. Villemin, ce n'est pas que j'aie voulu prendre à tâche de critiquer ses opinions. Loin de moi un semblable désir : le motif serait futile, indigne de lui, permettez-moi d'ajouter indigne de moi et de l'amitié toute pleine d'estime qui nous unit et qui m'est très-précieuse ; mais c'est que si je n'ai pas voulu le suivre jusqu'où il a été conduit, je ne voudrais pas qu'on se laissât entraîner par les arguments que je viens de passer en revue et qu'il a présentés avec tant de talent. Son opinion est que le tubercule ne peut pas être inoculable et virulent, que cela ne sera jamais démontrable. Je ne puis accepter un arrêt aussi absolu. Je ne crois pas que l'opinion mise en avant par M. Villemin soit démontrée jusqu'ici ; c'est vrai, je ne crois pas que la place du tubercule dans le cadre nosologique doive encore être changée. Mais je m'en tiens là ; je dis : rien n'est fait jusqu'ici, je ne dirai pas, je ne veux pas dire, rien ne se fera jamais. Dans la science, le protocole doit toujours rester ouvert sur toutes les questions. Ni jamais ni toujours rien d'absolu, car quels que soient les raisonnements mis en avant, quelles que soient les déductions échafaudées avec la meilleure forme, tout croule devant une observation rigoureuse et complète. Et voyez donc, si nous étions encore en 1746, et si Musschenbroeck venait nous dire : vous êtes ici 70 qui avez voté à l'unanimité la nomination de votre cher collègue M. Blache à la vice-présidence de votre Académie, c'est fort bien. Eh bien, je vais vous faire de nouveau voter tous ensemble par assis et levé, si vous vous donnez la main, et, pour cela, il me suffira de toucher l'un de vous avec cette petite boule de cuivre. M. Pidoux aurait répondu que cela ne pouvait pas être, parce que le mouvement musculaire est soumis à la volonté chez l'homme, que l'essence même de ce mouvement est d'être volontaire ; que l'homme assis a un centre de gravité fixe et déterminé, etc., etc. ; et cependant, avec sa bouteille de Leyde, Musschenbroeck nous aurait fait sauter tous, même M. Pidoux. Et pour la morve, la contagion du cheval à l'homme, admise par Schilling en 1821, a été, en 1837, l'objet d'une discussion mémorable, provoquée dans le sein même de cette Académie par une communication de notre très-regretté Rayer. Barthélemy a soutenu alors que la morve n'était pas transmissible à l'homme ; il a mis en avant des arguments de la même nature que ceux que présente mon excellent ami. Il avait à son service une notoriété et un talent des plus remarquables, auxquels notre collègue actuel n'a rien à envier assurément. Eh bien ! le fait que repoussait Barthélemy, qu'il disait impossible, est maintenant un fait acquis, un fait malheureusement trop vrai ; et la morve, nous le savons, se communique du cheval à l'homme, de l'homme au cheval et très-malheureusement de l'homme à l'homme. Ne nions donc rien, *à priori*, dans ces sortes de questions. Repoussons ce qui n'est pas démontré, laissons venir pour le reste. Je ne saurais, quant à moi, aller au delà et prendre des engagements formels pour un

avenir qui m'est inconnu. D'ailleurs je me suis efforcé de montrer que les arguments de mon honorable ami n'étaient pas de nature à me faire engager comme lui d'une manière absolue.

Il est encore quelques points sur lesquels je ne saurais être de son avis, et je demande à l'Académie la permission de les examiner devant elle. Ainsi M. Pidoux, alors qu'il contrôle une des opinions de M. Villemin sur la scrofule, a dit : « Notre vitalisme est essentiellement organique, nous sommes organiciens dans la plus réelle et la plus vivante acception du mot, plus sévèrement organiciens qu'on ne l'est dans l'école de Paris, parce qu'au lieu de partir, comme cette école l'a fait jusqu'à présent, de l'anatomie morte et descriptive qui ne peut enfanter que le mécanisme et l'animisme étroitement solidaires, nous partons de l'anatomie vivante ou d'évolution qui tire ses principes de l'anatomie comparée et de l'embryologie, et qui supprime du même coup le mécanisme et l'animisme. »

Quand j'ai entendu cette phrase, j'en demande pardon à notre cher collègue, je n'ai pu m'empêcher de penser à ce personnage d'une des plus charmantes créations de M. Mérimée, qui, un vendredi, fait baptiser deux volailles, carpe et perche, pour pouvoir les manger en toute conscience. M. Pidoux emploie ici un procédé analogue, il fait une école de Paris mécanicienne et animiste, ce qu'elle n'a guère été, pour la pourfendre plus à son aise. Mais il prend mal son temps, ce me semble, car s'il veut bien y regarder, il verra que la devise de l'école de Paris est tout entière dans ce mot *biologisme*, et ce mot ressemble beaucoup, si je ne m'abuse, au vitalisme organique de mon honorable ami. Et si l'on n'a pas pris le mot vitalisme, c'est probablement parce qu'il a été par l'un, par l'autre, revêtu de tant d'habits différemment nuancés qu'on a craint qu'il fût difficile d'en bien saisir le sens. Du reste, pour ces querelles de doctrines, je renverrais volontiers M. Pidoux à un journaliste de nos amis qui lui dirait, comme il l'a écrit un jour, que sur le terrain de la clinique ces dissemblances ont grande tendance à disparaître et n'ont plus grande valeur, ce qui est parfaitement exact. Cependant l'école de Paris n'est ni anatomo-descriptive ni animiste, l'anatomie d'évolution n'y fait pas défaut, au besoin demandez plutôt à M. Robin.

Quand nous nous défendons de ce reproche, est-ce à dire que nous renions nos devanciers et que nous voulons échapper, pour notre compte seulement, aux critiques de M. Pidoux? Nous préserve le ciel d'une semblable lâcheté ! Non, nous revendiquons nos anciens, nous respectons et défendons leur mémoire. Ils ont fait tout ce que permettait la science de leur temps, et notamment la physiologie de leur temps, cela a toujours été à toutes les époques. Quand la physiologie a fait des conquêtes, la médecine se les est appropriées constamment et sans difficulté. Il y a déjà longtemps que cette transformation s'opère, et Rostan lui-même avait perfectionné à mesure sa doctrine de l'organicisme.

Nous ne renions pas nos anciens maîtres; nous les vénérons au contraire et nous les remercions surtout de la méthode véritablement scientifique qu'ils nous ont transmise. C'est là leur gloire, nous la leur reportons avec respect. Aux opinions, aux assertions, l'école de Paris a substitué la nécessité des démonstrations portant un caractère de netteté et de précision qui ont souvent fait défaut chez beaucoup d'auteurs dans notre science. Elle ne saurait se dire, comme disait Hégel ! les faits sont contre mon raisonnement, tant pis pour les faits. L'école de Paris, par exemple, ne peut accepter comme un fait démontré qu'il y ait « antagonisme entre la phthisie et l'athritisme embrassant la goutte et le rhumatisme, puis la scrofule et l'herpétisme..., que lorsque la goutte et le rhumatisme vieillissent ils se transforment en tuberculose, etc., etc. » D'abord il faudrait établir et démontrer ce que c'est que l'arthritisme, en donner les caractères précis, et, pour le dire en passant, mon honorable collègue comprend sous ce même nom la goutte et le rhumatisme juste au moment où dans l'école de Paris et dans l'école anglaise on sépare, preuves en main (et il s'agit ici de preuves anatomiques et cliniques), ces deux maladies l'une de l'autre. L'arthritisme démontré, et il ne l'est pas, il faudrait prouver cet antagonisme et cette substitution qui le lient à la tuberculose. L'effet produit par les Eaux-Bonnes sur les malades *lessivés* par la soude à Vichy ne me paraît nullement prouver cet antagonisme. L'école de Paris, du reste, connaît cette opinion depuis longtemps, car elle est tout entière dans le chapitre XI du livre 3 de la *Phthisiologie* de Morton. Il admettait, lui aussi, que cette forme de phthisie provenait du rhumatisme, et il la considérait comme secondaire, comme étant de forme habituellement chronique et se développant dans l'âge avancé. Elle survenait par la colliquature des humeurs produite par le rhumatisme aigu et surtout chronique.

Quant à l'herpétisme, nous ne le trouvons guère plus démontré et plus acceptable, car d'après M. Chauffard lui-même, dans son livre sur la *Spontanéité*, « c'est la plus mobile et la plus variable, la plus incertaine et la moins achevée des diathèses. Nul produit ne lui est essentiel, nulle manifestation extérieure ; même celle qui a la peau pour siége, ne lui appartient en propre... » Ce sont là, à ce qu'il me paraît, des caractères bien peu caractéristiques ; fussent-ils mieux tracés, mieux assis, resterait encore à démontrer l'antagonisme et la substitution proposés par notre honorable collègue.

Nous sommes donc reconnaissants à nos devanciers de nous avoir enseigné la précision scientifique et de nous avoir mis en garde contre ce qui n'est qu'une simple opinion, si éminente et si distinguée que soit la personne qui la professe.

Et, puisque j'en suis sur ce sujet, il est encore un point pour lequel je ne suis pas non plus de l'avis de mon honorable ami M. Pidoux. Suivant lui, « Laennec a tellement posé le tubercule comme un parasite, une espèce d'entozoaire sans autre raison d'être que son existence même, et dont il est inutile de rechercher l'étiologie que les partisans d'un virus tubercu-

« leux le revendiquent maintenant comme un des leurs, » (à tort, selon mon honorable ami, et il a raison), mais Laënnec aurait « mérité ce triste honneur par son scepticisme à l'en- « droit des causes et des remèdes de la phthisie, » et, sous ce prétexte que Laënnec a fait de l'histoire naturelle sur le tubercule sans se préoccuper de l'étiologie, sans croire à la guérison de la maladie, sans chercher à la combattre, mon honorable ami a sensiblement déprimé Laënnec au profit de Broussais, dont il a notablement exalté les mérites. Ce parallèle, vertement écrit et lu plus vertement encore, a même entraîné, si vous vous le rappelez, une certaine partie de l'auditoire. Eh bien, je dois l'avouer, en entendant notre savant collègue, j'ai été saisi d'un certain étonnement. Des circonstances particulières m'ont forcé récemment de relire attentivement et Laënnec et Broussais, et je ne retrouvais plus, en écoutant mon honorable ami, le Laënnec que je venais de lire, non plus que le Broussais que j'avais étudié.

J'ai repris l'un et l'autre de ces auteurs, et, en vérité, je ne puis partager les manières de voir de notre honorable collègue. Et d'abord l'étiologie, est-ce que Laënnec ne s'en est pas occupé ? Mais il a tout un chapitre à ce sujet, et ce chapitre n'est pas court. Il examine l'influence du froid continu, et déclare qu'il est certain que la phthisie est plus fréquente dans les pays du Nord que dans les pays tempérés, et dans ceux-ci que dans les pays méridionaux; il agite longuement la salutaire influence du voisinage de la mer, déclare la maladie incontestablement plus commune dans les grandes villes que dans les campagnes, étudie, pour les repousser, l'influence étiologique de la syphilis, celle de l'hémoptysie, qu'il subordonne aux tubercules à titre d'effet, loin de l'accepter comme cause. Puis vient un long examen de l'influence des passions tristes, et l'histoire de ce couvent dans lequel les religieuses, condamnées à mille épreuves et à des pratiques rigoureuses, devenaient tuberculeuses en grand nombre, sauf la supérieure, les tourières et les sœurs livrées aux travaux de la maison. Laënnec signale encore l'influence que les fièvres continues et les fièvres intermittentes graves semblent avoir sur la production et le développement des tubercules. Il agite la question de la contagion, touche légèrement, et comme en passant, celle de l'inoculation : s'occupe, enfin, des influences du sexe, de l'âge, et de l'existence d'une première invasion tuberculeuse sur la multiplication de cette altération et l'envahissement graduel des différents organes par cette propagation des tubercules ramollis.

C'est certainement ne pas laisser de côté l'étiologie. Il est vrai qu'il déclare que ces causes ne sont pas aptes à produire les tubercules si le sujet n'y est pas disposé. Mais y a-t-il si loin de cela à l'opinion que chacun accepte aujourd'hui ?

Laënnec repousse l'irritation et l'inflammation en tant que causes directes du développement des tubercules; mais que mon excellent ami M. Pidoux me permette de le remarquer, c'est de l'irritation, et surtout de l'inflammation telles que les énonçait Broussais, que Laënnec a voulu parler, et nul ne peut nier que cette inflammation était absolument différente de ce que M. Pidoux, beaucoup d'autres, et moi-même, nous désignons aujourd'hui sous ce nom. Laënnec était-il donc si coupable quand il refusait d'admettre que la pleurésie puisse développer par sympathie des tubercules pulmonaires comme le voulait Broussais, et qu'elle était la conséquence et non la cause des tubercules, quand il déclarait que la pneumonie à elle seule ne peut pas les produire, qu'ils ne sont pas une terminaison de la pneumonie chronique du catarrhe pulmonaire, pas plus que de la syphilis, de la coqueluche du scorbut et des maladies éruptives ? « Ces maladies, surtout les dernières, déterminent peut-être quelquefois ce développement, dit-il, mais seulement chez des sujets prédisposés. La cause réelle, comme celle de toutes les maladies, est probablement en dehors de notre portée. »

Je ne vois rien dans tout cela qui fasse du tubercule un parasite, rien qui ressemble à de l'histoire naturelle pure. Laënnec n'a pas ontologisé la médecine; sur ce point, il se plaint, au contraire, que Broussais ait ontologisé le dogme de l'irritation, qui, selon Laënnec, n'est qu'un être de raison dans le tableau qu'en donne Broussais.

Pour ce qui est de l'étiologie, Laënnec ne mérite donc pas les reproches que mon honorable ami lui a faits.

Un autre point m'a frappé encore dans ce parallèle, et je dois le déclarer, il n'est pas plus fondé que le précédent : c'est le fatalisme prêté à Laënnec touchant la *curation* de la phthisie, curation dont il n'aurait pris nul souci, à laquelle il n'aurait pas cru ; tandis que Broussais, médecin *physiologiste et philosophe,* aurait été préoccupé de la maladie comme d'un mal, et serait resté constamment attentif pour empêcher la maladie de se développer et pour la combattre ; en un mot, Laënnec n'aurait pas cru à la guérison de la phthisie tuberculeuse et n'aurait rien dit de son traitement, s'enfermant uniquement dans l'étude anatomo-pathologique et dans la séméiologie de la tuberculose dont il observait la marche fatale, selon lui. Là, encore, j'ai cru que ma mémoire me servait mal et j'ai eu recours au *Traité de l'auscultation,* et j'ai relevé neuf passages dans lesquels Laënnec signale la possibilité de la guérison de la phthisie, les trois modes particuliers de cette guérison ; la formation de fistules bronchiques, celle de cicatrices pulmonaires, celle de concrétions crétacées. « Ces faits sont si fréquents, dit-il, que quiconque se livrera à l'étude assidue de cette question ne passera pas six mois sans rencontrer des cicatrices et des fistules pulmonaires, car ces exemples sont extrêmement communs; » il établit « que les tubercules du poumon ne sont pas toujours une cause nécessaire et inévitable de mort, » et d'après les exemples qu'il cite, « il ne faut pas perdre toute espérance dans les cas de phthisie pulmonaire dans lesquels la percussion et l'exploration par le stéthoscope indiquent que la plus grande partie du poumon est encore perméable à l'air. » Enfin, il com-

mence l'article VII intitulé : *Traitement de la phthisie pulmonaire*, par ces mots : « Nous « avons prouvé ci-dessus que la guérison de la phthisie pulmonaire n'est pas au-dessus des « forces de la nature; mais nous devons avouer en même temps que l'art ne possède encore « aucun moyen certain d'arriver à ce but..... » Cette phrase n'est-elle pas encore l'expression de l'état actuel de la question? Puis, quand il examine les divers moyens proposés, Laënnec insiste sur le changement de lieux, comme sur le moyen le plus efficace pour éviter de nouvelles évolutions de tubercules. Il ne résiste pas systématiquement à Broussais; mais il ne croit pas, avec le médecin physiologiste et philosophe, « qu'en arrêtant le catarrhe, la pneumonie peu intense et la pleurésie par une méthode très-active (la saignée) au moment de leur explosion, on rende la phthisie très-rare, quelle que soit la disposition constitutionnelle des individus à devenir victimes de cette cruelle maladie. » En cela, je suis pour ma part de l'avis de Laënnec, et je ne vois rien dans tout cela qui légitime l'attaque assez vive de mon honorable ami contre Laënnec, bien innocent, comme j'espère l'avoir montré, du fatalisme et de l'insouciance thérapeutique qu'on lui attribuait gratuitement.

Mille pardons, Messieurs, d'avoir insisté sur ce point; mais tout ce qui part de cette tribune est important, selon moi, et quand il s'agit d'une figure comme celle de Laënnec, d'une des gloires les plus éclatantes et les plus pures de la médecine française, il est permis, il est nécessaire d'être susceptible et même chatouilleux; c'est parce que ces sentiments m'ont pressé vivement que j'ai pris la liberté de discuter les appréciations de mon honorable ami.

Quant à la contagion de la phthisie, ce serait, à vrai dire, la question la plus importante, plus importante que celle de l'inoculation, car il est peu probable que ce dernier mode de propagation soit souvent appliqué. Seulement, la démonstration de l'inoculabilité tendrait à faire pencher vers les idées de contagion. J'avoue que pour ce qui est de la contagion, je n'y crois pas jusqu'ici, je ne l'accepte pas. Aucune observation ne m'a paru probante, pas même celles qui ont été réunies dans un article récent de M. Fonssagrives. Mais je ne saurais à ce sujet accepter l'argument sentimental que mettait en avant mon honorable ami M. Pidoux. Une vérité si lamentable, si dangereuse qu'elle soit, n'en est pas moins une vérité, et nous la devons à la science qui ne peut vivre que de cet aliment : Elle veut qu'on parle net, quelque douleur que l'on réveille.

Ici finissent les nuances qui nous séparent, M. Pidoux et moi; et pour le reste de la question, je suis beaucoop de son avis, à quelques points secondaires près.

Sans insister sur ces dissemblances, je dirai ce que, selon moi, il faut penser de la tuberculose; et, comme on le verra, j'ai l'honneur d'avoir beaucoup d'idées communes avec M. Pidoux.

Lorsqu'on regarde attentivement au mouvement qui s'est accompli ces dernières années, on voit que la science a fait deux conquêtes sérieuses d'autant plus importantes qu'elles permettent d'envisager plusieurs séries de symptômes à un point de vue très-différent de celui qui régissait jadis ces questions. Ces deux conquêtes sont l'étude achevée de la sclérose ou induration lente des divers tissus dont certaines altérations des cordons de la moelle ou de la surface du cerveau sont des exemples, et celle de la stéatose, ou altération graisseuse des organes ou de leurs éléments. C'est là ce qui constitue la nécrobiose. Que mon maître et ami M. Briquet, me soit indulgent ! mais l'amphibologie qu'il a trouvée dans le mot nécrobiose ne me paraît pas aussi grande qu'il lui semble tout d'abord. Ce mot, en effet, désigne, non pas seulement un tissu pauvre doué de peu de vitalité et par conséquent destiné fatalement à mourir, mais il a été imaginé pour représenter un état de mort relative, si je puis m'exprimer ainsi; il a été employé en opposition ou pour mieux dire en parallèle avec le mot gangrène. Le tissu gangréné est absolument mort; la vie l'a abandonné à tel point qu'il rentre sous l'empire des lois physiques et chimiques communes et qu'il subit la putréfaction, la destruction des substances animales livrées sans protection aux influences du monde extérieur. Le tissu nécrobiosé, au contraire, qui subit la transformation graisseuse, ne la subit que parce qu'il baisse dans l'échelle de l'animalité sans en sortir tout à fait, meurt en tant que tissu spécial et tombe à l'état de tissu plus commun, la graisse; il se dégrade, il subit une sorte de dédoublement chimique par un abaissement de nutrition, la vie l'abandonne pour une part, mais il en conserve encore assez pour ne pas rentrer entièrement sous les lois du monde extérieur physique et chimique. Il ne se putréfie pas, mais il est sans alimentation vasculaire propre, il est nul en tant qu'individualité vivante dans l'économie qui, plus ou moins promptement, selon sa tolérance plus ou moins grande, prend ses mesures pour l'éliminer. C'est donc une sorte de mort vivante ainsi désignée, comme je le disais tout à l'heure, par rapport à la gangrène véritable. La nécrobiose aboutit à un travail de désorganisation et délimination dans lequel l'économie élabore encore un peu le produit qu'elle chasse; la gangrène se putréfie comme une partie animale détachée du corps, et l'économie n'intervient absolument que pour s'isoler elle-même des parties aussi putréfiées.

La tuberculose n'est, à vrai dire, qu'un des chapitres de cette mort graisseuse des tissus.

Comme M. Pidoux, je crois fermement que le désordre tuberculeux a toujours pour point de départ un mouvement phlegmasique local.

Voici trois individus différents qui, tous trois, prennent une inflammation pulmonaire. L'un va résoudre pleinement son affection, l'exsudat ou la prolifération (car je ne veux pas m'engager ici dans cette discussion de doctrine). La néoplasie en un mot (exsudat, plasma ou prolifération cellulaire), la néoplasie, dis-je, émane alors d'une économie ferme, franche, puissante,

qui la mène à bien, c'est-à-dire à la résolution, et tout rentre dans l'ordre par une résorption complète de la néoplasie bien vascularisée.

Un autre individu moins bien doué, moins résistant, moins puissant, accomplit sous le coup de l'influence occasionnelle une néoplasie moins ferme, moins pathologiquement saine, qui voit se développer une circulation nouvelle dans son épaisseur, mais cette circulation conduit à l'induration des tissus pour des motifs encore mal dégagés, mais dont l'obscurité n'ôte rien à la réalité du fait, ou bien le mouvement sera plus rapide, plus aigu, différent, et c'est vers une modification différente que cette néoplasie sera poussée, et la suppuration aura lieu.

Enfin, chez le troisième, la qualité de l'économie sera telle que la néoplasie, pauvre dès le début, comme l'a si bien dit M. Virchow, et comme le montre le microscope, sera incapable des évolutions que je signalais tout à l'heure, et, privée de vaisseaux propres, elle subira ce dédoublement chimique, cet appauvrissement organique qui, fatalement, aboutit à la transformation graisseuse et à toutes ses conséquences éliminatrices et générales.

Deux formes de cette dernière altération peuvent être distinguées dans le poumon : l'une chronique, lente, se fait par petits dépôts isolés, graisseux à leur centre dès leur formation, mais n'évoluant que lentement dans ce sens : c'est la granulation, liée peut-être plus à la partie bronchique qu'à la partie trabéculaire du poumon. L'autre est plus aiguë, primitive ou consécutive à la première ; elle commence comme la pneumonie, et l'exsudat ou la prolifération qui emplit les trabécules pulmonaires, et selon moi-même leur paroi est tellement misérable d'emblée (et le microscope le démontre) qu'elle meurt graisseusement, d'une façon inévitable, rapide, aiguë, c'est la forme caséeuse, la phthisie galopante.

Je n'hésite pas à voir là une seule et même maladie ; granulation ou état caséeux, c'est tout un pour moi ; la granulation, l'infiltration grise et l'état caséeux sont des âges différents de la maladie, et voilà tout.

C'est là, du reste, une fort vieille idée, c'est l'idée et la doctrine de Laënnec, comme l'a dit mon ami M. Chauffard. Elle reçoit et des travaux de M. Villemin et de ceux de l'honorable rapporteur une nouvelle consécration. Si même il faut le confesser, c'est avec quelque étonnement que j'ai entendu mon honorable ami M. Pidoux réclamer en quelque sorte pour soi cette opinion et se féliciter de ce qu'il appelle l'adhésion publique et tacite tout à la fois de M. Villemin à ce sujet. Mais qu'il me permette de le dire, ce n'est pas la réunion des deux formes en une seule qui est nouvelle, c'est plutôt l'idée allemande de leur séparation, idée que je repousse pleinement avec lui. Cette réunion, il y a bien longtemps que, pour ma part, je la soutiens ; je l'ai défendue à la Pitié en 1862, dans des leçons que j'ai faites sur la phthisie ; je l'ai soutenue en 1866, quand j'ai eu l'honneur de professer sur le même sujet à la Faculté, et je n'ai jamais cru soutenir autre chose qu'une opinion commune, ancienne, et dans laquelle je n'avais pu mettre du mien que pour ce qui était de la forme, si tant est qu'elle ait rien eu de particulier, ce que je ne crois pas. Aussi, j'ai trouvé très-simple que M. Villemin ait réclamé à ce sujet et n'ait pas voulu se reconnaître pour tributaire de notre collègue ; d'autant que déjà, en 1866, un an avant le travail de M. Pidoux, il avait, dans un remarquable mémoire sur la cellule pulmonaire et l'emphysème, inséré dans les *Archives de médecine*, indiqué qu'il revenait à l'opinion qu'il avait d'abord combattue, et qu'il confessait, par suite de nouvelles recherches sur la constitution histologique des parois vésiculaires, dans lesquelles il n'admet nullement la présence de cellules épithéliales. Il ajoute même que ce changement d'opinion fait cesser pour lui ce qu'il appelle un ennui pathologique.

Assurément donc, selon moi, la granulation est la même chose que le tubercule caséeux, mais c'est le tubercule à évolution graisseuse lente, et dont la présence est tolérée plus ou moins par l'économie. Et ceux qui succombent à ce que l'on a appelé la phthisie granuleuse ne meurent pas, à proprement parler, de phthisie ; mais qu'on y regarde bien, ils succombent à des affections intercurrentes, à des bronchites capillaires surtout, et ils présentent même souvent la forme typhoïde relevée chez les enfants qui meurent de cette même bronchite capillaire sans tubercules. Les granulations ne sont, à vrai dire, que les épines qui favorisent tout à la fois le développement de la complication bronchique et empêchent sa résolution. Le seul phthisique véritable est celui qui, arrivé à la mort graisseuse des parties pulmonaires affectées, succombe à la nécrobiose de cet organe et à toutes ses conséquences. C'est pour cela que, selon moi, la tuberculose n'est, à vrai dire, qu'un chapitre de cette grande altération.

Comme on le voit, la cause véritable de cette altération et des désordres qui en sont la conséquence est tout entière dans la disposition de l'économie, disposition que nous ne voyons sûrement que par ses effets. Tout est dans le terrain et dans ses propriétés. Mais que de choses nous restent encore à connaître à ce sujet ! Certes, les causes que mon honorable ami M. Pidoux a signalées exercent une action réelle. La misère, le froid habituel, la débauche, surtout la débauche génitale, le séjour dans un air confiné, les travaux excessifs et continus, toutes ces circonstances hygiéniques vicieuses qui dépriment profondément l'individu sont de nature à rendre l'économie qu'elles frappent apte à ne produire, sous le coup de causes accidentelles, qu'une néoplasie pauvre et viciée dès le début. Il en est de même des maladies antérieures, qui laissent après elles l'organisme dépouillé, misérable et insuffisant pour résister aux mauvaises influences qu'il peut subir. Mais il y a encore autre chose, quelque chose de plus, et cela nous l'ignorons. Sur 200 individus, par exemple, ouvriers parqués dans des usines, soldats étiquetés dans les casernes, soumis ensemble à l'influence des causes dépressives que M. Pidoux a si bien indiquées, les uns résisteront, d'autres deviendront tuberculeux, d'autres seront seulement chlorotiques. Cette différence de résultat dans des conditions sem-

blables, et sous des influences identiques, prouve qu'il y a là encore quelque chose que nous ignorons. Et bien plus! Comment conclure rigoureusement quand nous voyons encore assez souvent des phthisiques en puissance absolue de tubercules ramollis qui, sous l'influence d'un refroidissement, prennent une pneumonie véritable, franche, légitime, fibrineuse, laquelle, au lieu de revêtir la forme caséeuse, reste franche et se résout un peu lentement, mais tout à fait. Comment, pourquoi cet être incapable de résistance contre l'altération tuberculeuse qui évolue chez lui peut-il produire autour même des points altérés une phlegmasie qui disparaît sans laisser de traces, tandis que, chez tel autre phthisique, une pneumonie aussi accidentelle, loin de se résoudre, sera la cause de la fonte graisseuse des parties qu'elle aura envahies par son exsudat misérable. Il nous reste donc encore beaucoup à apprendre pour compléter nos connaissances au sujet de la tuberculisation.

M. Villemin a tenté de nouvelles voies. Je ne crois pas, je le répète, qu'il ait jusqu'à présent réussi à prouver ce qu'il avance, mais il a droit à tous nos éloges, et l'avenir doit lui rester ouvert; car, le jour où il prouvera que, par l'inoculation de la matière tuberculeuse seule, on peut développer une affection tuberculeuse, force sera bien de changer la place que la tuberculose occupe dans le cadre nosologique, et cela en dépit de toutes les déductions du monde et malgré les opinions les plus accentuées. Mais, à mon sens, son expérimentation est encore peu concluante. Et, quant à moi, je resterai, jusqu'à plus ample informé, dans les opinions que j'ai essayé de montrer tout à l'heure. Je reporterai toute l'influence réellement formatrice de la tuberculisation aux qualités du terrain dans lequel la maladie se développe, et, bien positivement, je ne ferai là que répéter ce que disait à ce sujet Laënnec : c'est qu'il faut une disposition particulière de l'économie pour que les diverses circonstances étiologiques déterminent la formation de tubercules. Si donc nous connaissons mieux qu'il ne l'a fait la lésion, son évolution, ses qualités, etc., nous n'en savons pas plus aujourd'hui, sur le dernier point que j'indiquais, qu'il n'en savait de son temps, et je n'ai aucune hésitation à lui reporter tout cela : *Redde Cæsari quod est Cæsaris!* Heureux, du reste, de m'abriter sous un nom aussi cher à la science, aussi illustre et aussi français que celui de notre immortel Laënnec!

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Vin d'aloès composé. — Beasley.

Carbonate de potasse	15 grammes.
Aloès succotrin.	15 —
Myrrhe.	15 —
Safran.	15 —
Chlorhydrate d'ammoniaque	12 —
Vin blanc.	1000 —

Faites macérer huit jours et filtrez.

Une cuillerée à bouche comme stomachique, le matin, à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Janvier 1677.

Arrêt du Parlement, qui « défend aux juges civils et ecclésiastiques d'ordonner à l'avenir la preuve du congrès dans les causes du mariage. » Cette abominable épreuve, contre laquelle s'élève déjà Guy de Chauliac, avait duré des siècles; et savez-vous la cause qui la fit enfin abandonner sur les conclusions de l'avocat général De Lamoignon? C'est que René de Cordouan, marquis de Langeais, l'ayant subie..... à sa honte et à son impuissance, n'en eut pas moins dans la suite sept enfants avec demoiselle Diane de Montaut Navailles, qu'il épousa en secondes noces. Ce qui prouve que la nature du terrain est de beaucoup dans la germination des graines. — A. Ch.

— M. Daremberg reprendra, mardi prochain 21, au Collége de France, son cours sur l'histoire de la médecine qu'une indisposition l'avait obligé d'interrompre.

— Par un décret en date du 31 décembre 1867, il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon :

Une chaire de physiologie;

Une chaire de chimie médicale.

— Le corps des élèves internes des hôpitaux de Paris vient d'être frappé dans la personne de M. Duprat, l'un de ses membres les plus distingués.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

NOUVEAU PROCÈS DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Dans l'un de nos rares départements où, malgré de bonnes promesses qui se réaliseront bientôt peut-être, l'Association générale n'a pu s'implanter encore, une action civile en responsabilité est intentée à l'un de nos confrères. Cette fois, ce n'est pas à un humble et modeste praticien rural, exerçant dans quelque obscur village, que l'on vient demander compte d'un acte de sa profession. Non, c'est à un très-distingué confrère, habitant le chef-lieu du département, y occupant une des premières positions professionnelles, chirurgien en chef d'un grand hôpital, et bien connu soit dans nos Sociétés savantes, soit dans la Presse médicale, par des communications méritantes.

L'acte professionnel pour lequel il est poursuivi a sept ans et demi de date, et pour occasion l'opération la plus simple et la plus vulgaire de la petite chirurgie, une saignée du bras.

En quelques mots, voici le fait :

Le 1er juillet 1861, ce confrère est appelé auprès d'une dame de 35 ans, se trouvant au sixième mois d'une grossesse, et présentant des symptômes congestifs qui lui faisaient réclamer la saignée. Cette opération est pratiquée selon toutes les règles de l'art, et pendant quatre jours rien ne survient qui puisse faire soupçonner l'apparition d'un accident consécutif.

L'après-midi de ce quatrième jour, la malade l'emploie à renfermer pendant plusieurs heures du linge dans ses armoires. Le soir, léger frisson, douleur à la piqûre, s'irradiant dans le bras. Notre confrère est appelé et constate le début, ou plutôt l'imminence d'une phlébite, qu'il combat par tous les moyens appropriés. Il ne peut conjurer les accidents, et, d'après les notes que nous avons sous les yeux, la phlébite devient adhésive, ce qui a entraîné, disent toujours ces notes, l'atrophie du membre.

C'est dans ces circonstances, et après sept ans et demi, que cette dame intente à notre confrère un procès civil et lui demande 15,000 francs de dommages-intérêts.

Le simple exposé du fait démontre toute l'inanité de cette action pour laquelle, si elle n'était pas directe et civile, les juges s'empresseraient sans doute de rendre un jugement de non-lieu.

Mais voilà donc que, sur une plainte absurde et insensée, il faut qu'un digne et savant confrère, à juste titre investi de la confiance publique, suive toutes les phases

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Il faut vous dire, amis lecteurs, que tous les mois je me trouve serré entre deux écueils : à ma gauche, j'ai Charybde, sous la forme de notre metteur en pages, Nicolas, qui est intraitable lorsqu'il s'agit de sa chère UNION MÉDICALE, et qui menace ma pauvre petite barque lorqu'elle s'avise d'accepter trop de monde à son bord ; à ma droite j'ai Scylla, hydre encore plus effroyable, aux cent bouches, aux cent plumes, qui me crie de tous côtés : Et le mémoire que j'ai lu devant la Société académique de Quimper-Corentin !... Et la découverte que j'ai faite du siége de l'âme !... Et mon spécifique infaillible contre le choléra !... Et mes pilules, devant lesquelles l'épilepsie est désarmée !... Comment !... vous ne les avez pas seulement mentionnés dans votre moisson !... Comment, peu clairvoyant moissonneur, votre faucille laisse ainsi sur pied, pour les laisser pourrir, d'aussi succulents épis !...

Mon Dieu ! depuis un an que l'on m'a fait le courriériste départemental, je sais, mieux que personne, les bonnes choses que j'abandonne, les excellents travaux que je laisse dormir sous leurs couvertures jaunes, bleues ou bismark. Mais, que voulez-vous !... Devant l'étroitesse de la grange, il m'est impossible de serrer toutes les gerbes que je lie. Ces bottes sont là, dorées, gonflées par le grain mûri à point, et, à mon grand regret, je suis forcé de faire un triage plus ou moins bien ordonné, heureux que je suis lorsque je crois fermement avoir mis l'ivraie dans un coin.

*** Ainsi, dans ma dernière revue, j'analysais, hélas ! trop brièvement, l'excellent et lucide travail de M. le docteur Huette, sur l'importation du choléra par les nourrissons de Paris dans l'arrondissement de Montargis. J'aurais dû, je le vois aujourd'hui, y souder un mémoire du

d'un procès ridicule, constitue avoué, confie sa défense à un avocat, perde son temps et dépense son argent pour prouver quoi? Que la saignée le plus habilement faite peut être suivie d'accidents qu'il est aussi impossible de prévoir que d'empêcher.

Cet honorable confrère nous a fait l'honneur de nous consulter, et après avoir pris l'avis de nos collègues du Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, nous avons dû nous borner à lui rappeler quels sont aujourd'hui les principes, la doctrine et la jurisprudence en matière de responsabilité médicale.

Tous les médecins qui ont sérieusement étudié la question au point de vue juridique comme au point de vue professionnel acceptent aujourd'hui ces principes, cette doctrine et cette jurisprudence, qui ont été nettement formulés par les arrêts célèbres de la Cour de cassation du 18 juin 1835 et du 21 juillet 1862, et qui ne doivent pas effrayer les praticiens honnêtes, instruits et consciencieux.

Personne, aujourd'hui, ne réclame l'irresponsabilité médicale absolue, quoi qu'en dise un publiciste fort peu au courant de nos questions professionnelles, ce qui n'est pas étonnant, puisqu'il n'appartient pas à la profession qu'il prétend cependant régenter. Les médecins savent qu'ils sont hommes et, par conséquent, faillibles, qu'ils sont citoyens et, par conséquent, soumis aux lois générales qui régissent tous les citoyens sans exception.

Ce que les médecins demandent, c'est l'application intelligente et équitable des principes du droit commun, c'est que le médecin ne soit responsable que dans les cas de *faute lourde*, d'*erreur grossière*, d'*ignorance crasse*, de *négligence coupable* et d'*abandon du malade* (expressions consacrées par les arrêts).

Ce que les médecins demandent, et ce que d'ailleurs les tribunaux s'empressent de plus en plus de provoquer spontanément, c'est que la détermination des cas de culpabilité médicale soit faite par des experts compétents, par des médecins, par les Sociétés et Associations médicales, parce que la profession médicale porte assez haut le sentiment du devoir social et professionnel pour éclairer la justice en toute circonstance.

En dehors de ces conditions, il n'y aurait, d'une part, que revendication d'un privilége inacceptable d'infaillibilité et d'irresponsabilité, et, d'autre part, qu'appréciations incompétentes et possibilité de jugements erronés.

Aussi, en toute circonstance, et malheureusement les occasions ne sont pas rares, nous ne conseillerons jamais à un confrère poursuivi correctionnellement ou civilement de chercher à s'abriter sous le principe de l'irresponsabilité médicale qui n'est écrit nulle part, qui est rejeté par la jurisprudence et par la justice à tous les degrés, qui est contraire au droit commun, et qui, par cela même, peut mal disposer les juges; mais nous lui conseillerons de rester toujours sur le terrain du fait incri-

---

même genre, et qui, portant ce titre : *Le choléra-morbus épidémique au Havre et dans l'arrondissement en* 1865 *et* 1866, est signé de ce nom autorisé : Docteur Ad. Lecadre, médecin des épidémies, président du Conseil d'hygiène publique de l'arrondissement du Havre, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, etc., etc. (J.-B. Baillière, 1867 ; broch. in-8° de 34 p.) Encore un contagioniste à ajouter à la cohorte serrée. En pouvait-il être autrement ? Voyez l'enchaînement des faits :

1865. — Le choléra sévit à Paris dans le mois de septembre ; quatre cents émigrants Allemands traversent la grande ville et arrivent au Havre le 8, où ils se répartissent dans diverses maisons garnies (pas de meilleure espèce, bien on pense). Le 9, un de ces émigrants est pris de choléra algide et meurt le lendemain ; ce même lendemain trois autres émigrants s'acheminent vers la demeure dernière ; un quatrième, un cinquième, etc., suivent la même route ; et bientôt le fléau « se promène à droite et à gauche. » Aussi M. Lecadre n'hésite-t-il pas à tracer ces lignes :

« Évidemment, il existe un miasme cholérique. Ce miasme est le produit des émanations « qui s'élèvent du corps des cholériques avant et après leur mort, et de leurs déjections. Répandu « dans l'espace, surtout s'il n'est pas très-abondant, il peut devenir inerte ; renfermé dans un « endroit circonscrit et en plus grande abondance, il devient un agent toxique et tue celui « qui, avec trop de durée, l'absorbe par la peau et surtout par la perspiration pulmonaire. « Ce qui est certain, c'est que plus il est récent, plus l'intoxication est grande... »

Je signale la brochure de M. Lecadre comme un des meilleurs travaux qui aient été faits en ce genre, et le Conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement du Havre n'a rendu que justice en plaçant à sa tête un homme de cette valeur.

*** A coup sûr, les compresseurs des artères, dans les tumeurs anévrismales, par Velpeau, Michon, Broca, B. Anger, Mathieu, etc., sont excellents et remplissent bien le but auquel on les destine; mais ils ne brillent pas par la simplicité de leur mécanisme; ils ne s'adaptent pas à tous les membres, ni même à tous les individus; ils sont d'un prix assez élevé pour que les

miné, et de chercher à démontrer par tous les moyens possibles, et notamment à l'aide de l'intervention de ses confrères, quand elle sera juste et légitime, que ce fait ne tombe sous aucune de ces appellations consacrées par la jurisprudence : faute lourde, erreur grossière, ignorance crasse, négligence coupable, abandon.

Ces idées sont bien différentes, il est vrai, des idées fantaisistes qu'on nous prête dans certains journaux sur l'irresponsabilité médicale, et contre lesquelles il ne nous convient de réagir qu'à notre heure et selon l'opportunité.

Amédée LATOUR.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Bien que la séance ait été longue, nous n'avons vraiment rien à en dire, car elle a été presque entièrement occupée par la discussion entre MM. Le Verrier et Yvon Villarceau. La physionomie de cette discussion, esquissée à grands traits dans notre précédent *Bulletin*, est tout ce que nous en pouvions donner, et nous n'avons rien à y ajouter.

M. Yvon Villarceau soutient qu'il est impossible d'observer convenablement à Paris les étoiles fondamentales.

M. Le Verrier affirme, au contraire, que ces observations sont possibles, qu'elles ont été faites, et que le catalogue des étoiles fondamentales, ainsi que celui des ascensions droites, dressé par ses soins, ne le cède au catalogue d'aucun des autres Observatoires. Il proteste contre l'idée de vouloir faire descendre l'Observatoire de Paris au troisième rang, tandis qu'il faut le maintenir au premier, et il répète, à plusieurs reprises, que s'il y avait quelque chose à dire contre l'Observatoire, il fallait le dire autrement que ne l'a fait son collègue.

Quand il a fini, M. Yvon Villarceau se lève et dit qu'il n'a pas un mot à retrancher ni à ajouter à ce qu'il a lu, et que l'Observatoire de Paris doit être régénéré, sous peine de périr. En vérité, nous n'en savons absolument rien et nous ne pouvons qu'attendre, pour l'enregistrer, le résultat de cette discussion qui devient de plus en plus âpre et personnelle.

Avant qu'elle commençât, la parole a été donnée, par tour de faveur, à M. Huguier, candidat à la place vacante par suite du décès de M. Velpeau. L'honorable chirurgien donne rapidement lecture d'un mémoire intitulé : *Considérations sur les luxations du pied en avant ou de la jambe en arrière.*

---

pauvres doivent s'en passer s'ils ne veulent pas avoir recours à la munificence de l'Assistance publique. C'est frappé de ces inconvénients que M. le docteur Sarazin, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, a imaginé un autre mode de compression alternante et élastique des artères, plus simple, plus économique, peut-être plus puissant, et, dans tous ces cas, fort ingénieux. Supposons, par exemple, une dilatation anévrismale de l'artère humérale : M. Sarazin entoure le bras d'une couche de coton cardé; sur ce moelleux matelas il applique deux ou trois tours d'une bande préalablement trempée dans une solution de dextrine ou de silicate de soude, de manière à obtenir un appareil inamovible, non comprimant, mais exactement moulé sur le membre; sur la surface de l'appareil il dessine le trajet de l'artère, et sur ce trajet, il pratique deux fenêtres ovales ayant les dimensions des pelotes compressives ordinaires; ces pelotes compressives, M. Sarazin les taillera dans un liége de 5 à 8 centimètres d'épaisseur; il les glissera dans les fenêtres susdites et les assujettira au moyen de bandes en caoutchouc vulcanisé, dont les tours, en se multipliant et en se superposant, augmenteront à volonté la compression de l'artère, sans comprimer le membre protégé par l'appareil inamovible. Ce n'est pas plus malin que cela, et notre confrère alsacien a pu se convaincre, par des expériences aussi ingénieuses que sa méthode, que cette dernière atteint très-bien le but proposé. (*Vide : Gaz. de Strasb.*, n° 22, p. 271.)

*** Puisque nous sommes à Strasbourg, n'oublions pas de mentionner un cas effroyable d'*arrachement d'un œil* que M. le docteur Hergott a communiqué à la Société de médecine de cette ville, séance du 7 novembre dernier. Une fille de 18 ans, épileptique, veut entrer dans une chambre (la sienne, je crois) dont la clef, placée dans la serrure, en dedans de cette chambre, proéminait à peu près de toute sa longueur; de la main gauche elle tire à elle cette porte, l'entre-bâille, est saisie subitement d'un accès, et tombe lourdement l'œil droit sur l'anneau de la clef. On accourt, on la relève, un peu de sang s'échappe d'entre les paupières.... L'œil droit tout entier, intact, ayant seulement ses muscles coupés à quelques millimètres de leurs insertions oculaires, le nerf optique arraché à ras de la coque, est là, sur l'anneau de

Dans ce travail, M. Huguier démontre qu'avant 1847, époque à laquelle il fit des expériences sur ce sujet, expériences dont il fit connaître le résultat à l'Académie de médecine, en 1848, aucun auteur n'avait parlé de cette affection d'après sa propre expérience, qu'aucune observation n'avait été publiée jusqu'alors sur ce déplacement, et qu'on pouvait répéter avec le célèbre Boyer : « Les auteurs, à ma connaissance, n'en rapportent aucun exemple. » Il en était de même des chirurgiens contemporains les plus éminents, tels que Dupuytren, Richerand, Lisfranc, Roux, etc., qui n'avaient jamais eu l'occasion de l'observer.

Depuis, des faits ont été signalés par Collès, Smith et M. le professeur Nélaton; dans chacun de ces faits, il y avait une fracture plus ou moins étendue d'une portion des os de la jambe, et la luxation était consécutive à cette lésion. Il n'en fut pas de même dans un cas observé par M. Huguier en 1855, et où la luxation était essentielle, sans aucune complication, et réunissait tous les signes propres à caractériser une semblable lésion.

Après avoir indiqué les dispositions organiques et étiologiques qui expliquent pourquoi cette luxation est si rare, il décrit avec soin les divers mécanismes suivant lesquels elle se produit, et rapporte une observation très-curieuse de luxation du pied en avant, par propulsion ou transport direct de la jambe en arrière, le pied étant fixé sur le sol.

Ce cas était aussi d'un grand intérêt, en ce qu'il réunissait l'ensemble des signes qui peuvent caractériser cette luxation, et, sous ce rapport, il remplit un des plus grands vides de la science; car, jusqu'à ce jour, les caractères diagnostiques de ce déplacement n'avaient été que très-incomplétement indiqués. Il montre que la réduction est facile lorsque cette dislocation est récente, et il décrit les manœuvres chirurgicales qui doivent être employées pour obtenir un heureux résultat. Il fait ensuite connaître les dispositions anatomiques qui favorisent la réduction qui est de la plus haute importance, parce que si elle n'est pas obtenue, les malades restent estropiés pour le reste de leurs jours, comme le prouvent les faits rapportés par Collès, Perrie et Smith, qui ont été observés sur des anciennes luxations non réduites.

L'auteur termine son travail en faisant remarquer que, d'après le fait qu'il a observé et les expériences qu'il a faites, il y a deux espèces bien différentes de déplacement du pied en avant :

1° Une luxation dans l'exagération des mouvements naturels de flexion de la jambe sur le pied ou de celui-ci sur la jambe; il propose de la désigner sous la dénomination de luxation *du pied en avant par flexion ou par glissement oblique*.

2° Une luxation par glissement direct du pied sur la jambe, ou de celle-ci sur le

---

la clef, adhérant par la conjonctive..... Comment a pu se faire un tel arrachement, j'allais presque dire un tel escamotage? M. Hergott propose une explication ingénieuse en supposant que, dans la chute, le globe oculaire est entré dans l'anneau de la clef, et qu'il a été arraché comme le serait un bouton passé dans une boutonnière.

*** Il nous est pareillement impossible de passer sous silence un cas extrêmement remarquable de *division accidentelle du nerf médian, des tendons fléchisseurs, de l'artère radiale*, le tout suivi de guérison, *avec retour presque absolu des fonctions de la main*. Ce sont MM. Bœckel et Hergott (de Strasbourg) qui ont eu à donner leurs soins savants et dévoués au jeune Edouard Gross (5 ans 1/2), qui était tombé sur un tranchet de cordonnier, et qui s'était fait, à 1 centimètre 1/2 au-dessus du poignet droit et à la face palmaire, une plaie qui avait coupé l'artère radiale, le nerf médian, les tendons du grand palmaire, du long fléchisseur du pouce, des fléchisseurs profonds et superficiels des deuxième, troisième et quatrième doigts. M. Bœckel se hasarda de réunir par des sutures les extrémités du fléchisseur du pouce et des fléchisseurs superficiels des doigts. On ne touche ni au nerf médian ni aux autres tendons coupés; mais on a le soin de fléchir complétement les doigts dans la main, de façon à former le poing, et de fléchir aussi avec force ce poing sur l'avant-bras. La guérison, ai-je dit, fut complète, tant sous le rapport de la *motilité* que sous celui de la *sensibilité*. Le nerf médian s'est-il donc régénéré? ou bien les deux extrémités coupées ont-elles gardé leur écartement, et, comme dans le fait si remarquable de M. Richet, le fluide nerveux a-t-il continué à circuler en suivant les trajets capricieux des anastomoses? Il est fâcheux que M. Bœckel n'ait pas pu constater si, chez son petit malade, la sensibilité persistait *immédiatement* après l'accident.

*** La Société de médecine de Bordeaux a été, le 28 octobre dernier, vivement intéressée par une communication que lui a faite M. le docteur Rozier. Il s'agissait de l'épilepsie et de ce singulier phénomène, *l'aura*, qui annonce si souvent l'attaque. Dans un cas déjà ancien de cette épouvantable maladie, M. Rozier a eu recours à un moyen connu depuis des siècles,

pied, le tibia formant un angle droit avec l'astragale, que la jambe soit horizontalement ou verticalement placée, c'est la luxation *en avant par glissement direct ou en tiroir*.

Elle renferme deux variétés :

Dans le première, c'est le pied qui se luxe, la jambe étant immobile.

Dans la deuxième, c'est cette dernière qui se déplace, le pied étant fixé au sol, comme chez son malade ; et l'on pourrait, dit-il, avec As. Cooper et Malgaigne, la désigner sous le nom de luxation de la jambe en arrière, si cette désignation n'avait l'inconvénient de changer nos habitudes classiques et d'établir de la confusion dans la science.

Le fait intéressant et exceptionnel que l'auteur a observé l'a mis à même d'indiquer et de décrire les manœuvres qui doivent être employées pour réduire ce déplacement, et de combler ainsi une des lacunes de la thérapeutique chirurgicale.

Après la discussion des astronomes, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidatures à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie. Pendant que le public se retire, M. Becquerel père dépose sur le bureau un quatrième mémoire concernant les phénomènes électro-capillaires.

M. Poiseuille s'est porté candidat à la succession de M. Velpeau.

La discussion entre MM. Yvon Villarceau et Le Verrier relègue au second plan la discussion relative aux manuscrits de M. Chasles. Cependant il convient de noter deux faits qui se sont produits à cet égard dans l'avant-dernière séance. L'un est une protestation du P. Secchi contre une interprétation blessante donnée à quelques expressions dont il s'était servi dans sa précédente lettre. Le P. Secchi professe pour la personne et les convictions de M. Chasles une haute estime, et il ne comprendrait pas qu'on pût la mettre en doute. — L'autre fait, assurément considérable, est la découverte, par M. Volpicelli, de deux lettres de Galilée, reconnues authentiques par tout le monde, et qui confirment pleinement les documents publiés sur ce point par M. Chasles.

M. Volpicelli signale, en outre, une encyclopédie qui a paru en 1846, à Leipsick, et dans laquelle il est dit que Pascal a émis sur la gravitation des idées qui ont été le point de départ des travaux de Newton à ce sujet.

Dr Maximin LEGRAND.

---

imaginé par les épileptiques eux-mêmes, et proposé par une foule de médecins ; je veux parler de la compression forte, vive, rapide, exercée sur l'extrémité vers laquelle commence *l'aura*. Chez le malade de M. Rozier, c'était le doigt indicateur gauche qui était saisi ; dès qu'il sentait ce doigt agité de tressautements, de petits mouvements convulsifs, aussitôt il portait rapidement la main gauche à une courroie qu'il bouclait fortement, et la crise n'avait pas lieu. Notons que ce pauvre épileptique avait eu recours, en vain, à tous agents pharmaceutiques employés en pareils cas. Grâce à sa courroie, il fut onze mois sans perdre connaissance. Mais cette courroie pouvait manquer son effet ; son action était même trop lente à se produire ; M. Rozier a imaginé alors une espèce de bracelet compresseur très-ingénieux, mais qu'il serait très-difficile de comprendre sans la gravure. On appellera dorénavant ce petit appareil *compresseur de Rozier*, lequel, comme l'a très-bien fait remarquer M. Soulé, pourra être d'un usage beaucoup plus étendu, et remplacer, par exemple, avec grand avantage, le tourniquet de J. Le Petit. Avis aux chirurgiens.

*** Si le *tænia solium* est très-commun chez les adultes, il est relativement rare chez les petits enfants. Cela se conçoit, en admettant comme vraie l'origine porcine et cysticerquine du long parasite ; car il est assez rare que des babys mangent du cochon. Cependant, M. le docteur Pomiès, de Lyon, a raconté l'histoire d'une petite fille de seize mois qui avait sucé du lard cru, et à laquelle le kousso fit expulser par deux fois le ver solitaire. M. le docteur Ph. Passat a rencontré aussi le *tænia solium* chez un garçonnet de 10 ans ; le kousso n'a pas manqué non plus, dans ce cas, de tuer la bête. « Quelle jolie mèche ! » s'est écriée la fillette de notre confrère lyonnais, en voyant son père examiner chez lui l'entozoaire. Notons, en passant, que le *tænia solium*, bien commun en France, est peu commun dans d'autres pays ; en Suisse, par exemple, où il est remplacé par le bothriocéphale, et que si le premier est engendré par le cysticerque de la viande, le second paraît avoir son origine dans la chair des poissons du lac Léman. Les succulentes truites de Genève, capables de faire couver un œuf de ver solitaire dans l'iléum... C'est à donner la chair de poule aux gourmets...

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE GOITRE EXOPHTHALMIQUE TERMINÉ PAR DES GANGRÈNES MULTIPLES. — INTÉGRITÉ ABSOLUE DU NERF GRAND SYMPATHIQUE.

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 novembre 1867,

Par les docteurs Alfred FOURNIER et Auguste OLLIVIER, médecins des hôpitaux.

Nous avons l'honneur, Messieurs, de soumettre à votre attention un cas de goitre exophthalmique que nous avons eu récemment l'occasion d'observer et d'étudier ensemble à l'Hôtel-Dieu.

C'est un simple fait que nous vous présentons; mais il traite d'une maladie assez rare, dont les observations complètes et suivies de nécropsie sont encore trop peu nombreuses pour qu'il y ait crainte ou abus à les publier. Ce fait d'ailleurs, nous l'espérons du moins, se recommandera à vous par deux points intéressants : la complication d'*accidents gangréneux* d'une part, ce qui, croyons-nous, n'a pas encore été signalé; et, d'autre part, l'état d'*intégrité absolue du nerf grand sympathique*, qui fut très-soigneusement examiné au microscope par notre ami le docteur Ranvier.

En quelques mots tout d'abord, voici ce fait :

Une femme de 58 ans entre dans notre service offrant l'ensemble classique des symptômes propres à l'affection dite goitre exophthalmique, maladie de Graves, maladie de Basedow, etc.; à savoir :

Comme antécédents : Tuméfaction ancienne de la thyroïde; palpitations cardiaques; crises violentes de dyspnée; saillie des globes oculaires; sensation de battements dans le cou et l'orbite; débilitation progressive; amaigrissement; perte absolue des forces; troubles digestifs divers, etc.

Comme état actuel : Cachexie manifeste et même avancée; — inappétence absolue, vomissements et diarrhée; — exophthalmie double, égale d'un côté à l'autre, indolente, donnant au regard une expression singulière, ne troublant pas la vue, rendant l'occlusion de l'œil incomplète pendant le sommeil; — goitre; — dyspnée violente; — palpitations; impulsion très-vive du cœur, soulevant le thorax, et contrastant avec une faiblesse remarquable du pouls; accélération considérable de la circulation (140 pulsations par minute); du reste, aucun signe d'une affection organique du cœur : matité presque normale; rhythme des battements et des bruits conservé; rien qu'un léger souffle doux à la base et au premier temps, se continuant dans les vaisseaux du cou; — sensation de battements incommodes dans la tête et

---

*** Que de bonnes choses j'aurais encore à récolter! Pourquoi suis-je obligé de dire seulement :

Que M. le docteur Ch. Isnard, de Marseille, a enrichi l'*Union médicale de la Provence* (novembre et décembre 1867) d'un remarquable mémoire sur l'emploi de l'*arséniate d'antimoine dans l'emphysème pulmonaire*, et qu'il a écrit là une véritable monographie de cette nouvelle médication.

Que l'arsenic, manié avec habileté par M. Letenneur, professeur à l'École de médecine de Nantes, lui a permis de guérir trois pauvrettes atteintes de chorée, et d'en améliorer une quatrième. (*Journ. de méd. de l'Ouest*, 3 novembre 1867, p. 327.)

Que sous ce titre : *Note sur deux cas de tuberculisation miliaire de la plèvre et du péritoine, sans tubercules dans le poumon*, observés, autopsiés à l'Hôtel-Dieu de Lyon, service de M. Faivre, M. Humbert Mollière biffe d'un trait de plume cet axiome édifié par M. Louis : « Il n'y a pas d'organe atteint de tubercule sans que le poumon le soit lui-même. »

Que M. G. Bonnet, médecin de première classe de la marine, a fait sur la fameuse *puce pénétrante*, ou *chique*, d'admirables recherches consignées dans un mémoire encore plus admirable (J.-B. Baillière 1867, in-8°, 102 pages; deux planches gravées). Le mot n'est pas de trop; c'est une des plus étonnantes monographies que je connaisse sur un petit être microscopique, étudié avec une patience inouïe dans tous ses détails anatomiques et dans les manifestations pathologiques qu'il produit. Honneur, trois fois honneur à M. G. Bonnet!...

Que M. le docteur Martinenq, chirurgien de première classe de la marine, membre correspondant de l'Académie royale de Belgique, — et descendant sans doute de Jean-Baptiste-Thomas Martinenq, doyen de la Faculté de médecine de Paris (1746-1749), médecin ordinaire de la chambre aux tortures (*reitormentariæ medicus ordinarius*), mort à Paris le 8 mars 1758, et enterré à Saint-Gervais, — que M. le docteur Martinenq, dis-je, a publié sur la *manière de vacciner pour empêcher les insuccès et les résultats funestes qui sont la suite du mode*

les yeux; sensation singulière de chaleur intérieure, invitant continuellement la malade à se découvrir, à rejeter les couvertures et les draps; — et enfin, détail négatif important, urines normales, ne contenant ni *sucre* ni *albumine*.

Comme évolution générale de la maladie : Marche des accidents assez lente, mais continue, progressive et paroxystique; — assez lente, car, sans parler du goître qui paraît remonter à l'enfance et qui d'ailleurs pourrait être attribué à un état morbide différent, le début des palpitations remontait à six ans environ; — marche continue et progressive, au point de vue surtout des phénomènes généraux, de l'affaiblissement, de l'amaigrissement, de la détérioration graduelle de l'économie; — mais aussi marche remarquablement paroxystique pour certains des phénomènes plus spéciaux au goître exophthalmique. Ainsi, la malade spécifiait très-nettement qu'indépendamment de ses souffrances habituelles, elle avait subi trois crises bien isolées, bien distinctes, ayant duré chacune quelques semaines, et caractérisées toutes de la façon suivante : oppression très-vive, très-pénible, avec angoisse, anxiété et menace de suffocation; palpitations violentes, excessives, « soulevant la poitrine; » céphalalgie; sensation accrue de chaleur interne; battements plus vifs dans les yeux et le cou, etc.

Un tel ensemble de phénomènes ne pouvait laisser planer de doutes sur la nature de la maladie, et nous ne nous arrêterons pas à justifier le diagnostic de goître exophthalmique, que nous portâmes dès notre premier examen.

Notre malade resta quelques jours dans le service sans présenter de changements bien notables; puis, elle fut prise inopinément d'accidents d'un autre genre. Il se produisit d'une façon assez rapide une énorme gangrène de toute la jambe et du tiers inférieur de la cuisse gauche, gangrène rappelant exactement par ses symptômes la gangrène sénile, spontanée, momifiante. Ce n'est pas tout : d'autres gangrènes s'annoncèrent vers la main gauche et vers le pied droit par la disparition des pulsations artérielles, le refroidissement, la sensibilité moindre et l'état cyanosé des parties. La mort seule, survenue au milieu des symptômes d'une vitalité défaillante, empêcha ces diverses mortifications partielles de se compléter.

L'autopsie nous révéla, pour ce qui a trait à la gangrène, ce que nous nous attendions à constater, des oblitérations des artères, artères qui du reste, chose importante à spécifier, étaient absolument saines. Mais elle fut muette sur tous les autres points; elle ne nous offrit à constater aucune lésion capable d'expliquer les troubles si multiples et si accentués que nous avions observés pendant la vie. Tous les grands viscères étaient sains ou du moins ne présentaient aucune altération spéciale. Le cœur même était intact, sans augmentation de volume, sans le moindre état morbide de ses fibres ou de ses valvules. Et de plus, particularité négative très-

---

ordinaire, une brochure (Grasse, 1867, in-8°, 66 pages) dans laquelle je relève les axiomes suivants :

1° Le vaccin est un *ferment* qui empêche le mouvement intime morbide matériel, variolique, en imprimant à la matière de nos agrégats sa nature propre, et en y produisant une fermentation relative qui détruit, pour un temps, ce que les discussions académiques ont fixé à douze ou quinze ans, les raisons organiques voulues pour que le mouvement variolique puisse se développer.

2° Dans le bouton vaccinal réussi, il y a une accumulation de matière vaccinale produite par le changement des humeurs du vacciné en ferment vaccinal.

3° Ce ferment est d'autant plus pur qu'on le prend plus superficiellement.

4° Celui que l'on prend dans les vésicules les plus superficielles du bouton, c'est-à-dire les plus éloignées des humeurs du vacciné, non encore suffisamment converties en ferment, est le seul pur et le seul indemne de toute autre propriété que celles qu'il possède.

5° Si l'on ne prend que ce vaccin avec la lancette, on ne court aucune mauvaise chance, et on ne produit jamais qu'une vaccine incapable de développer une autre maladie qu'elle-même.

6° Le danger (scrofules, syphilis) dont on l'accuse ne dépend que du *modus faciendi* et non du vaccin.

7° La syphilis peut être communiquée par la vaccination, malgré les fins de non-recevoir et les réticences peu agréables pour les observateurs italiens de ces faits, de la pluralité des orateurs qui se sont succédé à la tribune académique.

8° Tous les enfants vaccinés avec un vaccin pris sur un vaccinifère syphilitique ne sont pas syphilisés : il y a donc dans les boutons d'un vaccinifère syphilitique du virus vaccin pur, inoffensif, ne pouvant donner que la vaccine; et du virus impur, nuisible, pouvant donner autre chose que la modification vaccinale.

9° L'épuisement des boutons vaccinaux est un des moyens qui peuvent le plus exposer à compromettre la vaccination et la santé des vaccinés.

essentielle à noter, le grand sympathique, examiné soit à l'œil nu, soit au microscope, était dans un état d'intégrité absolue.

Tel est, Messieurs, notre fait en aperçu. Permettez-nous maintenant de le placer sous vos yeux *in extenso*. Nous croyons devoir le raconter dans tous ses détails pour offrir les éléments nécessaires à l'interprétation et à la discussion de ce cas complexe et intéressant.

OBSERVATION. — La nommée Gaillard (Sophie), âgée de 58 ans, couturière, est admise le 4 avril 1867 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Grisolle, suppléé par M. Alfred Fournier.

Cette femme n'a jamais eu de maladie bien sérieuse indépendamment de celle qui l'amène à l'hôpital, et cependant elle a toujours été souffreteuse et chétive. Elle porte l'empreinte d'une vieillesse précoce, dont la misère et de nombreux chagrins paraissent avoir été les causes principales.

Ses parents sont parvenus à un âge avancé, et ont toujours joui d'une excellente santé.

Elle fut réglée pour la première fois à l'âge de 18 ans; puis, après deux ou trois époques irrégulières, elle vit ses règles cesser complétement pendant quatre ans. Au bout de ce temps la menstruation s'établit définitivement et fut toujours régulière jusqu'à la ménopause, qui se fit à l'âge de 34 ans.

Cette femme n'a pas eu d'enfants; elle n'a jamais fait de fausses couches. On ne peut trouver dans son passé aucune trace de maladie syphilitique ou vénérienne.

Bien que nerveuse et impressionnable, elle ne présenta jamais de symptômes hystériques proprement dits. Jamais, non plus, elle n'eut de douleurs rhumatismales, musculaires ou articulaires.

Aucun membre de sa famille n'a été ou n'est atteint de goître, et cette affection n'existe point dans le pays (département du Lot) qu'elle habitait avant son arrivée à Paris.

Elle affirme que c'est dès son bas âge, c'est-à-dire vers 6 à 7 ans, que son goître se manifesta sans cause appréciable, mais elle ne saurait dire si le développement de ce goître se fit rapidement ou bien d'une façon lente et graduelle. Depuis lors elle n'en a jamais souffert; seulement toutes les fois qu'elle faisait un effort pour soulever ou porter un fardeau, elle éprouvait une douleur compressive au niveau du larynx; il lui semblait alors, dit-elle, qu'on lui serrait le cou.

Dès son enfance elle fut sujette à de fréquentes palpitations de cœur.

Il y a six ans environ ses yeux commencèrent à faire saillie; en même temps ses palpitations devinrent beaucoup plus fortes.

Elle ne remarqua jamais d'augmentation bien appéciable ni dans le goître, ni dans la saillie des yeux, sous l'influence des émotions ou des époques menstruelles. Au moment des règles, elle ressentait seulement un peu de gêne dans l'orbite et la région du cou.

A aucune époque elle n'eut de troubles de la vue.

Son appétit n'a jamais été exagéré. Ses garde-robes n'étaient pas régulières; elle était sujette à la constipation, plus rarement à la diarrhée.

Donc :

10° Le virus vaccin pur ne se trouve, et on ne doit le chercher que dans les loges superficielles de la pustule.

11° Il ne faut jamais, par conséquent, épuiser, presser, comprimer, racler un bouton.

12° Il faut surveiller attentivement les pustules vaccinales selon les temps, les lieux, les individus mêmes, afin de ne pas laisser passer l'époque précise de leur évolution parfaite, et de la confection complète du ferment vaccinal, en deçà et au delà de laquelle ce n'est plus du simple ferment vaccin pur et inoffensif qu'on y rencontre. Cette époque m'a paru varier selon la saison et les individus, dans le Midi, du troisième au sixième jour.

13° Tout bouton pustuleux, toute humeur non transparente salie, *saignante surtout*, doivent être rejetés définitivement.

*** Mais, après avoir salué à sa naissance un nouvel organe médical, le *Sud Médical*, dont le numéro-spécimen a paru à Marseille le 25 novembre 1867, signé de ces noms : docteurs Méli, Mittre, Olive, Peyron, Ménécier, Maurin, que l'on me permette, pour une fois seulement, de quitter notre France, de gravir les monts et de descendre à Turin. Là, nous trouverons M. le docteur Benedetto Trompeo, qui y jouit d'une grande considération, et qui, longtemps médecin-directeur de l'ancien et du nouvel Asile de cette ville, actuellement président de l'Académie royale de Turin, directeur de l'hôpital *La Pia Opera*, chargé de plusieurs missions importantes, auteur d'ouvrages scientifiques importants sur les affections mentales, joint à tous ces titres celui d'historien. Ç'a été une grande joie pour moi de pouvoir glisser sur une tablette privilégiée de ma bibliothèque l'ouvrage suivant (en italien) de notre savant confrère : *Des médecins et des archiâtres des princes de la maison de Savoie; catalogue raisonné disposé par ordre chronologique* (in-4°; 168 p.). C'est que, comme dit le proverbe, on revient toujours à ses premières amours, que cet amour me tient au cœur, et que j'ai remué pas mal de parchemins pour découvrir au-dessous les médecins des rois de France. M. le chevalier-

En mars 1863, elle vint à Paris, où elle trouva difficilement à gagner sa vie. Elle eut à souffrir alors de privations. Elle maigrit, perdit graduellement ses forces, et devint d'une faiblesse telle qu'il lui fut impossible de se livrer à aucun travail. — En même temps elle fut prise d'une céphalalgie violente, presque continue.

Elle fut alors admise à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Trousseau. Elle décrit ainsi les symptômes qu'elle éprouva pendant son séjour à l'hôpital : palpitations très-violentes, avec angoisse excessive; dyspnée allant parfois jusqu'à la suffocation; raucité de la voix; céphalalgie des plus pénibles; battements intenses dans les orbites et le cou, mais sans augmentation de volume du goître ni saillie plus considérable des yeux; sensation de chaleur insupportable, forçant la malade à se découvrir incessamment, à rejeter les couvertures et les draps.

M. Trousseau lui prescrivit à cette époque de la digitaline et des douches froides en pluie. — Sous l'influence de ce traitement, les symptômes que nous venons d'énumérer ne tardèrent pas à s'amender, et la malade put quitter l'hôpital après un séjour de deux mois.

Cette crise n'était pas la première. Il paraît qu'elle avait été précédée, peu de temps auparavant, d'une crise semblable, mais de courte durée.

Une troisième crise se reproduisit au mois de juin 1866; celle-ci fut très-violente et dura deux mois et demi. Elle se caractérisa, au dire de la malade, par des symptômes exactement semblables à ceux des deux précédentes. — Elle fut traitée par M. Jaccoud à l'hôpital de la Charité.

A la suite de chacune de ces crises, la malade éprouvait un soulagement considérable, mais elle finissait toujours par retomber dans son état habituel de débilité et de langueur. De plus, son appétit et ses forces allant toujours en diminuant, l'épuisement devint tel que le plus léger travail ne fut plus possible. — Le sommeil cependant se conserva toujours assez bien. — Pendant longtemps aussi l'amaigrissement ne fut pas proportionnel à la perte des forces. — Le caractère se modifia d'une façon sensible même pour la malade, qui dit être devenue triste, morose, atrabilaire. — Notons, comme détail négatif, qu'il ne se produisit jamais d'hémorrhagies, ni dans la durée des crises, ni dans leurs intervalles.

Epuisée, sans ressources, la malade sollicita de nouveau son admission dans un hôpital, et fut admise à l'Hôtel-Dieu le 4 avril.

État actuel : La malade est dans le décubitus dorsal, accablée, et en proie à une dyspnée violente; le corps est amaigri; la face est pâle et porte l'empreinte de longues souffrances. Le regard est fixe et terne; les yeux sont saillants et néanmoins parfaitement mobiles. Les pupilles sont un peu dilatées, mais la vue est nette. Les paupières se ferment avec lenteur et presque complétement. (On constata plus tard que l'occlusion des yeux n'était que très-incomplète pendant le sommeil.)

Le corps thyroïde fait saillie entre les muscles sterno-cléido-mastoïdiens, et constitue une tumeur du volume d'une grosse pomme, de forme irrégulière, mais s'étendant plus à droite qu'à gauche.

Cette tumeur est dure, semi-fluctuante, sans coloration particulière, insensible au palper. Elle donne à la main la sensation de forts battements. — Les artères carotides sont également le siége de battements exagérés.

---

commandeur Benedetto Trompeo a donc catalogué les médecins de la cour de Savoie, comme Prosper Mandosius, au XVIIe siècle, l'avait fait pour les archiâtres du Vatican, comme moi, indigne, je continue à le faire pour les rois de France. Ce Catalogue, disons-le bien vite, dénote un homme érudit, versé dans la lecture des vieilles écritures, paléographe distingué, et qui a puisé aux meilleures sources, au grand profit de son travail. Je ferai mes choux-gras de ses pièces justificatives, qu'il a dû copier sur les originaux, et qui, sous ce rapport, sont d'un prix inestimable. Mais ce que je ne peux admettre, c'est que le salut des personnes royales soit aussi « précieux » que se l'imagine M. le docteur Trompeo, que l'on doive choisir pour le maintien de ces existences si « précieuses » des hommes d'une insigne capacité, et que la direction de la médecine publique doive être confiée à un médecin « occupant une haute charge. » En fait d'existence, j'ai la bêtise de croire que celle du savetier qui ressemèle mes souliers et qui me soustrait au froid des pieds, m'est plus « précieuse » que celle d'un roi, qui ne s'occupe guère d'un vilain comme moi.

Dr A. CHEREAU.

— L'École de médecine et de pharmacie de Limoges a, dans sa séance de rentrée, décerné des récompense à MM. Parinaud, Callandreau-Dufresse, Roque, Michalski et Lemaistre.

A la suite du concours ouvert près les hôpitaux de cette même ville, ont été nommés : interne titulaire, M. Callandreau-Dufresse; internes provisoires, MM. Millet, Roque, Beaubrune, Taguet.

— M. le docteur Méry a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Voici la liste des membres du bureau de la Société médicale du Louvre pour l'année 1858 : — M. Dolbeau, président; — M. Lemaire, vice-président; — M. Picard, secrétaire-archiviste. — Vaultier, trésorier.

L'auscultation des vaisseaux du cou fait constater sur leur trajet un souffle continu assez prononcé.

La cavité thoracique est peu développée. Le cœur ne paraît pas à la percussion sensiblement augmenté de volume, quoique le choc de la pointe ait lieu à 2 centimètres en dehors du mamelon, dans le cinquième espace intercostal. Les battements sont très-forts, réguliers et fréquents. A l'auscultation on entend un bruit de souffle léger, à la base et au premier temps.

Les artères radiales sont souples; le pouls est petit, faible et très-fréquent (de 130 à 140 pulsations).

Du côté de l'appareil respiratoire on ne trouve, à l'auscultation et à la percussion, rien d'anomal, si ce n'est un certain degré d'emphysème à la partie antérieure des deux poumons. Pas de toux ni d'expectoration.

L'appareil digestif présente, au contraire, des symptômes multiples à noter :

La langue est humide et un peu blanche; la déglutition se fait bien. L'appétit a beaucoup diminué depuis deux mois; en outre la malade ne peut plus digérer maintenant toutes sortes d'aliments; elle se nourrit presque exclusivement d'une bouillie de pain et de vin. — Elle vomit de temps à autre, soit ses aliments, soit des matières glaireuses. — Depuis quinze jours elle a un peu de diarrhée jaunâtre.

Le foie et la rate ne sont ni douloureux ni augmentés de volume.

Les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

La malade n'a pas actuellement d'œdème aux membres inférieurs, mais elle prétend en avoir eu depuis le mois de juillet 1866 jusqu'à ces derniers temps.

Elle accuse des douleurs vagues le long des cuisses et des jambes, principalement dans les mollets, l'articulation tibio-tarsienne et les talons.

Elle éprouve une sensation de chaleur tellement incommode qu'elle ne peut supporter ses couvertures.

Rien à noter du côté de la sensibilité générale ni des sens spéciaux. — Diminution considérable de la puissance musculaire. — Intelligence très-nette.

Nous avons vainement cherché à produire la tache cérébrale sur les téguments.

Traitement : Une portion, côtelette; vin de Bordeaux; vin de quinquina, six pilules de Vallet.

Le 8, même état. Insomnie complète la nuit dernière. — Un vomissement alimentaire hier soir. — La dyspnée a un peu diminué.

Le 10, la malade se plaint d'un point de côté à gauche, dû, suivant toute probabilité, aux refroidissements auxquels elle s'expose en se découvrant à tout instant. — L'auscultation toutefois ne révèle aucun signe morbide.

La malade accuse en outre, depuis la veille, une vive douleur et des fourmillements continus dans le pied gauche. Ce pied n'est point enflé, mais il présente, à la face dorsale surtout, une coloration violacée; il a perdu de sa sensibilité et subi un abaissement notable de température. (Ouate; serviettes chaudes; vin de Bordeaux; extrait de quinquina.)

Le 11, teinte plus violacée du pied; douleur spontanée très-vive au talon; insensibilité plus complète au toucher et à la piqûre; pas de traces d'œdème.

Si l'on cherche à explorer les artères du membre inférieur gauche, on sent très-bien les battements de la fémorale et faiblement ceux de la tibiale antérieure; il est impossible de percevoir ceux de la poplitée, de la tibiale postérieure et de la péronière.

Le point de côté persiste toujours à gauche. Respiration rude sous l'aisselle correspondante.

Le 12, la jambe, qui ne présentait rien de particulier, a pris une coloration rouge depuis la cheville jusqu'au genou. Quant au pied, il est d'un violet très-foncé, dont la teinte s'atténue graduellement des orteils au talon. — La douleur du talon est moins vive.

Le point de côté a diminué notablement; frottements pleuraux manifestes.

Même état du goître et de l'exophthalmos. Palpitations presque continues, et cependant pouls toujours faible, oscillant de 120 à 140 pulsations par minute; accès de dyspnée assez fréquents; céphalalgie presque toujours vive; insomnie; inappétence; émaciation; prostration croissante.

Le 13, la gangrène fait incessamment des progrès; toute la moitié inférieure de la jambe est d'un rouge livide.

Ce n'est plus seulement au talon, comme les jours précédents, que la malade localise ses douleurs; elle en accuse aussi dans toute l'étendue du membre inférieur gauche. — Du reste, même état. Intelligence toujours très-nette. — Même traitement, et en plus, opium à haute dose.

Le 14, nuit assez bonne. La jambe a maintenant une coloration foncée; toutefois, cette coloration n'est pas uniforme : à côté de larges plaques noirâtres, on voit des îlots de peau d'un blanc mat et d'un aspect cadavérique.

L'exploration des artères fournit les mêmes résultats.

Le 15, nuit très-mauvaise. Le pied est véritablement momifié, il résonne comme un morceau de carton quand on le percute; les orteils sont desséchés et tout à fait froids.

La rougeur s'est étendue au-dessus du genou et a envahi le tiers inférieur de la cuisse.

Ces divers phénomènes ne font que s'accroître les jours suivants.

Le 19, la malade se plaint de plus en plus de la jambe gauche, que l'on ne peut remuer ni même toucher en certains endroits sans provoquer des cris de douleur.

Le pied jusqu'au talon est complétement noir ainsi que les orteils.

Insomnie rebelle ; la malade ne peut plus supporter qu'un peu de bouillon froid. Pouls très-faible, à 150.

Le 21, l'épiderme du pied s'est déchiré et laisse à nu le derme qui est comme carbonisé.

Il s'est développé un peu de muguet sur la face dorsale de la langue.

Le 23, extension du muguet à la face interne des joues et à la voûte palatine.

On ne sent plus le pouls radial à gauche, tandis qu'à droite on peut compter par minute 156 pulsations très-faibles. La main gauche est refroidie, violacée, peu sensible.

Palpitations violentes ; dyspnée continue ; diarrhée persistante. — Intelligence toujours conservée.

La gangrène suit toujours sa marche envahissante au membre inférieur gauche.

Le 25, la diarrhée a encore augmenté. — Le pied droit s'est refroidi à son tour ; les orteils ont pris une teinte violacée. On perçoit très-bien de ce côté les battements des artères crurale et poplitée, mais ceux des tibiales sont affaiblis.

Main gauche cyanosée, insensible. Eschare de la largeur d'une pièce de 2 fr. au niveau de l'olécrâne gauche.

Prostration absolue. Altération profonde des traits, langue fuligineuse, râles de l'agonie ; mort dans la nuit.

Autopsie, faite vingt-six heures après la mort, par une température peu élevée.

Crâne : Les sinus de la dure-mère sont peu distendus et ne contiennent que du sang fluide.

La dure-mère adhère tellement aux os du crâne qu'il est presque impossible de l'en détacher ; elle paraît en outre assez notablement épaissie.

L'arachnoïde est parfaitement lisse à sa surface interne. Elle laisse voir au-dessous d'elle, au niveau des hémisphères cérébraux, des suffusions sanguines disséminées et des vaisseaux dilatés, qui siégent évidemment dans la pie-mère. Elle se détache facilement, à l'exception de quelques points limités au bord supérieur des hémisphères ; là, on enlève, en soulevant cette membrane, un peu de substance cérébrale.

Le cerveau, le cervelet et l'isthme de l'encéphale ont leur coloration et leur consistance normales.

Les artères de la base de l'encéphale sont souples, perméables et sans lésions athéromateuses.

Le fond de l'orbite ne présente rien de particulier à signaler, si ce n'est une notable quantité de tissu cellulo-adipeux.

Cou : Le corps thyroïde a subi une assez forte augmentation de volume, mais cette augmentation porte surtout sur le lobe gauche qui est d'un tiers plus gros que le droit.

Les deux lobes sont très-distincts et séparés l'un de l'autre par une petite languette mesurant 5 à 6 millimètres en tous sens.

Le lobe gauche est en quelque sorte bilobé ; il se compose de deux parties d'inégales dimensions : une externe, qui mesure 8 centimètres en hauteur, 3 en largeur et 2 1/2 en épaisseur ; une interne, qui a 4 centimètres de haut, 3 de large et 2 en épaisseur. Le tissu du lobe entier est ferme ; il n'est le siége d'aucun foyer hémorrhagique.

Le lobe droit est lisse à sa surface ; il mesure 3 centimètres de hauteur, 5 de largeur et 4 d'épaisseur. — Le tissu de sa moitié externe est semblable au tissu du lobe gauche ; quant à sa moitié interne, elle est excessivement dure et a subi une calcification complète.

Les artères thyroïdiennes sont dilatées, mais nullement athéromateuses.

Le larynx n'est le siége d'aucune altération.

Thorax : Pas de liquide dans les plèvres.

Adhérences récentes du poumon gauche à la partie postérieure du sommet, entre les deux lobes, et latéralement dans une étendue de 10 centimètres.

Emphysème très-prononcé du bord antérieur de chaque poumon.

Congestion hypostatique de la partie postéro-inférieure des deux poumons, surtout à droite. — Pas de tubercules.

Le péricarde contient environ une cuillerée de sérosité.

Le cœur présente un certain degré de surcharge graisseuse au niveau des cavités droites. Il est peu volumineux ; il mesure à sa base 10 centimètres transversalement et 8 centimètres 1/2 de sa pointe à l'origine de l'artère pulmonaire ; son épaisseur à la partie moyenne du ventricule gauche est de 7 centimètres.

Le cœur droit renferme des caillots fibrineux, paraissant de date récente, qui se prolongent dans l'artère pulmonaire jusqu'à sa bifurcation. On retrouve des caillots analogues dans l'oreillette correspondante.

Les valvules tricuspide et pulmonaires sont parfaitement saines.

L'artère pulmonaire est un peu dilatée, sans être toutefois ni épaissie ni athéromateuse.

L'orifice pulmonaire mesure 8 centimètres au niveau du bord adhérent des valvules sigmoïdes. — L'orifice tricuspide a 10 centimètres de pourtour.

Le ventricule gauche ne contient pas de sang.

La valvule mitrale est un peu épaissie, mais d'une manière uniforme; à sa base l'orifice présente 6 centimètres 1/2 environ.

Les valvules aortiques sont tout à fait normales. L'orifice qu'elles circonscrivent a 6 centimètres 1/2.

La fibre musculaire du cœur, examinée au microscope, ne paraît pas altérée.

L'aorte ne présente aucune plaque athéromateuse dans tout son trajet; au niveau de sa crosse elle semble seulement un peu dilatée.

Abdomen : Le péritoine ne contient pas de liquide.

L'estomac et l'intestin n'offrent rien de particulier à signaler. Il en est de même du foie, de la rate, des deux reins, de la vessie, de l'utérus et de ses annexes. — Notons seulement que l'hymen était parfaitement intact.

Membres : Les artères des membres sont ouvertes des deux côtés.

Au membre supérieur gauche on trouve l'artère axillaire complétement libre. Il en est de même de l'humérale, mais seulement jusqu'à 8 centimètres de sa bifurcation : là, cette artère présente un caillot fibrineux, assez ferme, qui l'oblitère complétement et se prolonge de 2 centimètres environ dans la radiale et la cubitale.

Les artères de tout le membre ont conservé leur souplesse normale et ne sont le siége, même au niveau du caillot, d'aucune altération.

Celles du membre supérieur droit sont libres dans tout leur trajet et également saines.

L'artère fémorale gauche est vide dans sa moitié supérieure; mais vers sa partie moyenne commence un caillot fibrineux, plus ferme que celui de l'humérale, qui oblitère complétement le calibre du vaisseau, et se prolonge dans la poplitée, la tibiale postérieure et la péronière.

La tibiale antérieure est presque vide et ne contient qu'un peu de sang fluide.

Les veines de tout le membre inférieur gauche sont remplies de sang noirâtre coagulé.

Nous ne constatons rien dans les artères du membre inférieur droit.

Les artères des membres inférieurs présentent toutes des parois absolument saines.

Grand sympathique : Aucune lésion appréciable à l'œil nu ni dans les cordons, ni dans les ganglions.

Les cordons nerveux de ce nerf furent examinés par le docteur Ranvier (non-seulement ceux du cou, mais encore ceux du thorax et de l'abdomen). Ils étaient constitués, comme à l'état normal, par des tubes sans moelle, parsemés de noyaux à direction longitudinale, et par quelques tubes contenant de la myéline.

Le tissu connectif qui reliait ces différents tubes n'est pas épaissi.

L'examen porta également sur les ganglions cervicaux, thoraciques et semi-lunaires. Les cellules ganglionnaires renfermaient chacune un seul noyau, autour duquel existait, comme à l'état normal, un amas plus ou moins considérable de granulations brunes. Le tissu conjonctif et les tubes nerveux sans moelle (fibres de Remack) qui occupent les espaces laissés entre les cellules, ne paraissent avoir subi aucune modification pathologique.

(Les préparations sur lesquelles on constata l'intégrité des éléments du grand sympathique furent obtenues à l'aide de coupes colorées d'abord par une solution neutre de carmin, puis traitées pendant quelques heures par l'acide acétique au centième, et enfin dilacérées avec de minutieuses précautions.)

(*La suite à un prochain numéro.*)

PATHOLOGIE UTÉRINE

SUR L'EMPLOI DES PESSAIRES INTRA-UTÉRINS.

Nous trouvons dans le *Monatsschrift für Geburtskunde* (août 1865), un article très-intéressant sur l'*emploi des pessaires intra-utérins*, par le docteur HILDEBRANDT, de Kœnigsberg. Parmi les observations qu'il publie, nous donnerons les deux qui nous paraissent les plus remarquables, et nous les ferons suivre des réflexions et des conclusions par lesquelles l'auteur a cru devoir terminer son travail.

OBS. II. — *Antéversion et rétroversion utérine; utérus au deuxième degré d'engorgement.* — Hélène P..., servante, âgée de 28 ans, déclare que depuis son accouchement, datant de dix ans, elle souffre de douleurs très-intenses dans le bas-ventre. Cet accouchement doit avoir duré deux jours et deux nuits, et avoir été suivi d'une inflammation pendant les couches qui ne fut guérie qu'au bout de quatre semaines. Déjà, à partir de l'époque où elle quitta la chambre, elle prétend avoir éprouvé une sensation extrêmement pénible dans le bas-ventre, sensation qu'elle compare à un *remuement perpétuel* dans et autour de la région ombilicale, qui, pendant toutes ces années, la tourmenta jour et nuit, et souvent à tel point que, la nuit, elle ne pouvait s'endormir et, le jour, pas se livrer à ses occupations : le mal atteignait son summum d'acuité à chaque époque menstruelle, qui, depuis son accouchement, ne durait plus qu'un jour et était accompagnée de violentes douleurs de dos et d'estomac, suivies souvent de

vomissements. Ces douleurs, plus une envie plus ou moins fréquente d'uriner, étaient du reste les seules souffrances que la malade, présentant les apparences d'une personne vigoureuse, accusait lorsqu'elle vit le docteur Hildebrandt pour la première fois, le 8 octobre 1863.

A la palpation des parois abdominales, rien d'anormal; mais, à l'examen interne, il découvre une antéversion de l'utérus avec antéflexion : utérus très-élevé, portion vaginale dirigée fortement en arrière, fondus utérin pesant sur la voûte vaginale antérieure; tout l'utérus au commencement du deuxième degré de l'engorgement, d'un tissu assez tendu, cédant peu à la pression du doigt. La lèvre antérieure de l'orifice utérin n'a relativement augmenté ni en largeur ni en longueur; mais, au niveau de la flexion, sans doute par suite de la compression vasculaire, elle a considérablement augmenté d'épaisseur, à tel point que le canal cervical ne présente pas une lumière ronde, mais semi-lunaire, par suite de la saillie en dedans de la paroi antérieure épaissie. A la lèvre postérieure, une ulcération catarrhale, circulaire, de $0^m,002$ de diamètre. La cavité utérine, qui fournissait une certaine quantité de liquide muco-purulent, avait sensiblement augmenté de longueur, car la sonde de Simpson y pénètre à un pouce plus profondément qu'elle ne le fait d'ordinaire.

Après que, en octobre, novembre et décembre 1863, on eût employé les moyens les plus variés pour diminuer l'engorgement de l'utérus; après qu'on eût obtenu une certaine amélioration à la suite d'une application de sangsues; après même qu'une fois on eût observé pendant une semaine la cessation complète de toute souffrance, alors que les règles durèrent huit jours au lieu d'un, la malade revint au commencement de janvier avec de nouvelles plaintes, en disant qu'elle souffrait surtout de cette agitation incessante, de ce remuement perpétuel dans le ventre qui ne lui donnaient pas un instant de repos et l'empêchaient absolument de travailler.

Le docteur Hildenbrandt introduisit un pessaire intra-utérin de Simpson en cuivre armé d'un petit bouton rond, et le maintint quelque temps en place. Aucune souffrance ni immédiatement, ni quelque temps après l'introduction de l'instrument. Sans doute la sécrétion vaginale augmenta d'abord, mais plus tard revint à un minimum. Les règles coulèrent aussi plus abondantes en janvier, février et mars 1864, mais après, elles revinrent au degré d'abondance qu'elles avaient avant la maladie.

Le succès du traitement se montra rapidement : en janvier, les règles durèrent huit jours sans la moindre douleur, et, peu après, la malade se considéra elle-même comme guérie : plus de sensation dans l'abdomen, ni de ténesme vésical; retour du sommeil et de la bonne humeur; malgré cela, il maintint le pessaire en place et ne le sortit qu'au commencement d'avril.

Le 3 avril, il constate que la flexion a disparu, l'antéversion a diminué, l'engorgement de la lèvre antérieure n'existe plus, la cavité utérine a perdu un demi-pouce de sa profondeur, les parois de l'organe encore un peu gonflées. Il y avait encore un léger catarrhe et l'ulcération à la lèvre postérieure : pour les combattre, on ordonne des douches utérines à 24 degrés centigrades. Après deux mois, au commencement de juin, il put la considérer comme guérie. Le catarrhe avait disparu, l'ulcération était cicatrisée, la flexion n'avait pas reparu; il ne restait plus qu'un très-léger degré d'antéversion.

Dans ce cas, le résultat de l'emploi du pessaire intra-utérin fut le suivant : *flexion disparue, version diminuée, diminution de la cavité utérine, disparition des souffrances secondaires.*

OBS. IV. — *Rétroflexion et rétroversion utérine; utérus dans un état d'atomie et de laxité.* — Mlle Fl..., 27 ans, bien portante jusqu'à il y a trois ans, de constitution robuste et de figure colorée, eut ses règles à 17 ans, sans difficulté, régulièrement jusqu'à 24 ans; elles duraient trois jours, et n'étaient accompagnées d'aucune souffrance.

Mais, à partir de la vingt-quatrième année, il se déclara une douleur au côté gauche de l'abdomen, qui augmenta peu à peu d'intensité, envahit souvent tout le côté gauche, surtout la région liénale, et, dans ce point, atteignait souvent son summum d'acuité. En même temps, la malade éprouva un sentiment de pesanteur et de pression dans le bas-ventre, et cela surtout peu avant l'apparition des règles, comme si quelque chose allait sortir par les voies génitales. Dans le courant de l'année passée, il s'y associa des souffrances du côté de la vessie, caractérisées par un besoin fréquent et douloureux d'uriner, ainsi que par l'expulsion douloureuse de petites quantités d'une urine claire, mais brûlante. Jamais de douleurs pendant la défécation; les digestions avaient toujours été régulières.

L'état général avait beaucoup souffert pendant les trois dernières années; elle était devenue une hystérique constamment souffrante, et souffrant des douleurs les plus variées. Ce qui la tourmentait le plus, c'étaient des vomissements accompagnés de hoquet et de cardialgie, qui se rencontrèrent d'abord le premier jour seulement des règles; plus tard, spontanément et plus souvent; dans la dernière année, ces vomissements contenaient du sang et étaient accompagnés d'une grande fatigue, d'abattement, de tristesse, et d'une grande irritabilité; elle souffrait aussi souvent d'hémicrânie, de vertige, de pleurs et de rires hystériques. Parfois, des douleurs articulaires passagères, surtout aux genoux et aux pieds, ainsi qu'une grande faiblesse dans les cuisses, rendit la marche incertaine et l'empêcha de vaquer aux occupations domestiques. Ces symptômes avaient atteint leur summum d'intensité lorsque le docteur Hildebrandt la vit pour la première fois.

Il trouva un hymen intact, mais tellement relâché qu'il put, non-seulement avec l'indica-

teur, examiner la portion vaginale, mais encore largement la voûte vaginale postérieure. La portion vaginale était assez molle, lâche, sanguine, un peu augmentée de volume, plus rapprochée que d'ordinaire de la paroi pelvienne antérieure, mais aussi dirigée comme l'est celle d'un utérus en rétroversion. Dans la voûte vaginale postérieure, on sentait une tumeur globuleuse, étendue, qu'il dut prendre pour le fundus utérin, mais dont il était impossible de bien saisir la continuation avec la portion cervicale. Mais cette dernière put être sentie lorsqu'il introduisit dans la cavité utérine la sonde de Simpson, un peu courbée, la concavité dirigée en arrière. En tournant la sonde pour ramener la concavité en avant, par un mouvement lent, mais douloureux, manœuvre pendant laquelle on put parfaitement constater la laxité des parois utérines, la tumeur échappa complétement au doigt explorateur.

Après avoir, pendant des semaines et des mois, employé des douches utérines froides, des frictions, l'usage du fer, différentes petites émissions sanguines au périnée, des vésicatoires répétés sur le ventre, tout cela sans succès, le docteur Hildebrandt introduisit, le 26 octobre, un pessaire intra-utérin, une tige droite en ivoire terminée par un petit bouton en noix de coco, et le laissa en permanence jusqu'au 12 janvier. L'effet produit sur l'état général fut très-favorable. Déjà le caractère de la malade devint plus gai, la timidité, l'hypochondrie, l'irritabilité disparurent, les forces revinrent, la marche redevint plus sûre, elle put faire de plus longues promenades à pied. Mais les symptômes qui avaient le plus tourmenté la malade, les vomissements, les crampes hystériques, la migraine, disparurent peu à peu, et ne reparurent plus dans les dernières semaines. La menstruation se rétablit chaque fois sans douleur, mais fut plus abondante qu'antérieurement; les dernières fois, elle revint au bout de trois semaines.

Le 12 janvier, il ôta le pessaire : l'utérus montrait un peu plus de consistance, la flexion avait disparu, la position de la portion vaginale était normale. Il voulut alors voir si la guérison était radicale, et dit à la malade de ne revenir que dans huit jours; mais il apprit que tous les anciens symptômes étaient revenus avec la même intensité : l'utérus était de nouveau en état de rétroflexion et de rétroversion. Il introduisit de nouveau le même pessaire, et recommanda l'emploi simultané de douches utérines fraîches. Celles-ci ayant été pratiquées deux fois par jour pendant le mois de février, il put enlever le pessaire le 1er mars et donner son *exeat* à la malade, complétement guérie. Dans les dernières quatre semaines, elle s'est présentée à lui à différentes reprises, accusant une amélioration de plus en plus prononcée, surtout sous l'influence du fer; plus rien de la version ni de la flexion. Le résultat du traitement fut, dans ce cas : *Version et flexion guéries; disparition des symptômes nerveux; constitution générale raffermie; guérison durable, mais seulement après avoir associé au pessaire intra-utérin l'emploi des douches utérines fraîches.*

(La fin au prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

LA CHLOROSE. Leçons professées à l'Hôtel-Dieu de Marseille, par le docteur Augustin **Fabre**, professeur suppléant, et recueillie par M. Suzini, interne, etc.

C'est une bonne fortune pour l'Union Médicale, qui s'est toujours attachée à rendre justice aux modestes travailleurs de nos provinces, c'est tout à la fois grande satisfaction et profit réel, que de mettre la main sur une étude aussi sérieuse que celle dont le titre est inscrit ici.

Esprit scientifique sévère, vues larges et élevées, études historiques approfondies, connaissance précise des plus récents essais de l'expérimentation, critique sûre portant tout à la fois sur les uns et les autres, telles sont les précieuses qualités que révèle cette monographie.

Qui n'applaudirait d'ailleurs aux principes généraux posés par le jeune professeur de Marseille?

» Le rôle de la médecine actuelle, dit-il quelque part, doit être d'utiliser à la fois les observations des anciens et les découvertes des modernes. En médecine, Messieurs, le véritable progrès n'est ni révolutionnaire ni réactionnaire; il unit le présent au passé pour préparer l'avenir. »

Et plus loin : « Conservant notre indépendance vis-à-vis des maîtres de l'art antique, comme en face de ceux qui prétendraient avoir le monopole du progrès moderne, notre rôle, à nous, qui représentons la jeunesse et l'avenir, est d'utiliser les enseignements de la tradition médicale et les acquisitions de la science actuelle, en nous efforçant de combler les lacunes de la première et d'éviter les erreurs de la seconde. »

On ne saurait ni mieux penser ni mieux dire, quelle que soit d'ailleurs la chaire où l'on soit placé; et de quelque lieu que l'on parle, c'est faire œuvre d'un vrai sens scientifique que de poser aussi libéralement d'aussi justes principes.

Il faut lire, du reste, ce travail en entier pour juger de la précision avec laquelle y sont posés et analysés les problèmes multiples et ardus que soulève cette étude de la chlorose; et pour juger aussi de l'importance des éléments nouveaux que l'auteur apporte à leur solution.

On trouve dans son résumé historique une étude consciencieuse, faite, on s'en aperçoit bien vite, d'après des recherches propres et des renseignements recueillis dans les auteurs originaux.

La distinction entre la chlorose et l'anémie, ainsi que les causes et les symptômes de la chlorose, sont développés succinctement, mais magistralement cependant, et surtout avec une grande clarté d'exposition.

Faut-il, en passant, lui faire reproche d'avoir omis, dans l'énumération des causes de la maladie, le tabac, et surtout le travail des femmes dans les manufactures de tabac? Ce petit détail, dont j'ai souvent constaté la confirmation dans les services de l'hôpital Necker, est d'ailleurs peu de chose à côté des intéressantes discussions auxquelles Fabre se livre à propos du rôle que jouent, dans cette étiologie, le séjour dans les grandes villes, et même dans les lieux bas ou d'une altitude peu élevée.

L'auteur étudie les phénomènes de la chlorose dans les conditions d'abord qui peuvent y donner lieu, puis en eux-mêmes, et dans les symptômes par lesquels ils se révèlent. Sur le premier chef, il arrive à cette conclusion : que si les conditions d'aération au milieu desquelles la chlorose aime à se développer n'entravent pas directement l'entrée de l'oxygène dans le torrent circulatoire, elles tendent du moins à y accumuler l'acide carbonique, ce qui intéresse gravement les échanges gazeux de la respiration, comme l'ont prouvé les expériences de Cl. Bernard, de Lothus Meyer, et de Muller, cités par Fabre. De là, la diminution des phénomènes d'apport et de départ, puis l'aglobulie et, enfin, l'insuffisance des actes de la vie nutritive. Cette discussion, aussi savamment que prudemment conduite, mérite d'être lue attentivement et en entier.

Je signalerai encore le chapitre où sont passées en revue les diverses formes spéciales que peut revêtir la chlorose, suivant que prédomine tel ou tel groupe de symptômes portant sur tel ou tel groupe fonctionnel. Les cas à prédominance digestive, les formes nerveuse, cardiaque, pulmonaire, ménorrhagique et mentale, sont le sujet d'autant de tableaux cliniques que l'auteur a su tracer en observateur consommé, et si l'on y joint les formes graves ou légères, les formes atonique ou éréthique, qu'il n'a pas oublié de décrire, on aura là comme un tableau résumé de toutes les variétés si multiples que peut offrir la chlorose, en même temps qu'on y trouvera la base d'indications distinctes et spéciales.

La thérapeutique de la chlorose, si difficile à manier bien souvent, est abordée hardiment par le professeur de Marseille, qui la résume heureusement en cette sorte d'aphorisme : Dans le traitement de la chlorose, nous avons un remède excellent, le changement d'air ; un bon remède, le fer ; un remède assez bon, l'hydrothérapie ; un remède médiocre, l'alimentation substantielle.

Le changement d'air, surtout l'émigration à mi-côte ou vers les sommets élevés est, selon notre auteur, le plus sûr remède de la chlorose, bien supérieur au fer qui, lui, convient cependant spécialement aux formes atoniques de l'affection et aux sujets qui souffrent d'aménorrhée et de dysménorrhée.

Quant au régime alimentaire, loin de prescrire les toniques à outrance, le professeur remarque avec raison que ce n'est pas ce que l'on ingère qui nourrit, mais bien ce que l'on animalise, et que, dans la cachexie chlorotique, s'il est utile de fournir à l'économie les matériaux d'une animalisation abondante, il est encore plus important que ces matériaux rencontrent des organes disposés à les accueillir et à se les assimiler.

Tel est en deux mots ce travail, que liront avec intérêt praticiens et savants. Quelque résumé qu'il soit, il embrasse cependant les chapitres que comporte l'étude de la chlorose ; et pour être condensé en un petit volume, il n'en est que plus net et plus précis. A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 Janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Privat, sur le service médical des eaux minérales de Lamalou l'ancien (Hérault). — (Com. des eaux minérales.)

2° Le relevé des naissances dans les arrondissements de Fontainebleau, de Meaux et de Melun pour l'année 1866.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre da M. Ch. Daremberg, qui se présente comme candidat pour la place d'associé libre.

2° Une lettre de remercîments de M. le professeur Bardinet (de Limoges), récemment nommé correspondant.

3° La lettre suivante de M. le docteur T. Gallard :

« Paris, le 13 janvier 1868.

« Monsieur le Président,

« A propos d'un travail que M. Avrard a lu dans la dernière séance de l'Académie, sous ce

titre : *Des injections intra-utérines rendues inoffensives par la méthode du double courant*, je crois devoir vous faire connaître le procédé fort simple que j'emploie pour porter sans le moindre inconvénient des caustiques liquides jusque dans la cavité utérine. Je n'ai pas à démontrer la nécessité d'exercer souvent une action thérapeutique directe ou locale sur la muqueuse du corps de l'utérus; cette nécessité étant reconnue, on s'aperçoit bien vite que les caustiques solides n'atteignent pas le but désiré, et qu'il y a tout avantage à leur préférer les liquides, qui seuls peuvent pénétrer dans tous les replis de la muqueuse malade. Or, la grande crainte, quand on pratique une injection dans la cavité utérine, est ou de voir refluer le liquide à travers les trompes, jusque dans la séreuse péritonéale, ou de distendre d'une façon douloureuse la cavité dans laquelle on fait l'injection. On évite ce double inconvénient en permettant au liquide injecté de revenir facilement par l'orifice du col au travers duquel on l'injecte. Le moyen que j'emploie avec le plus grand succès, que j'ai mis en pratique devant de nombreux élèves, que j'ai décrit dans mes leçons à l'hôpital, consiste tout simplement à se servir pour l'injection d'une sonde d'homme en tissu élastique et de très-petit calibre. La sonde pénètre facilement jusqu'au fond de l'utérus; sa flexibilité rend son introduction exempte de tout danger; son petit diamètre fait qu'elle n'oblitère pas les orifices du col de l'utérus (qui, du reste, sont toujours dilatés dans les cas d'inflammation utérine); et qu'il reste entre les parois de la sonde et celle du canal cervico-utérin un espace libre par lequel peut refluer le liquide introduit dans la cavité du corps de la matrice. Je me suis assuré maintes fois, en me servant d'une seringue graduée, que l'on peut faire pénétrer, à travers une sonde ainsi disposée, jusqu'à 2 et 3 grammes de liquide dans la cavité d'un utérus dont la muqueuse est chroniquement enflammée; passé cette quantité, le liquide reflue par l'orifice, et on peut facilement le voir sourdre dans le fond du spéculum.

« Ce procédé, aussi simple que facile à employer, est-il le même que celui de M. Avrard? Je l'ignore, puisque celui de cet auteur n'est pas décrit dans les journaux de médecine qui ont rendu compte de sa communication. En tout cas, je déclare que s'il ressemble au sien je ne le lui ai pas emprunté, car c'est fortuitement que l'idée m'est venue d'y recourir, au milieu d'une de nos visites d'hôpital.

« Ce n'est pas que je veuille élever à ce propos la moindre revendication de priorité; l'idée est trop simple pour ne s'être pas présentée à d'autres aussi bien qu'à moi, et je suis tout à fait de l'avis du charmant poëte qui a dit :

> « Rien n'appartient à rien, tout appartient à tous :
> « C'est imiter quelqu'un que de planter des choux.

« Je ne réclame donc pas, je raconte seulement ce que j'ai fait, avec l'espoir que d'autres l'imiteront, si cela est bon et utile.

« Agréez, etc. T. GALLARD. »

4° M. MATHIEU présente un nouvel appareil pour les pieds bots, qu'il a construit d'après les indications de M. NÉLATON.

Cet appareil consiste en une tige verticale munie, au niveau des malléoles, d'une articulation en genouillère qui permet de porter le pied dans toutes les positions et de l'y maintenir solidement.

La partie essentielle de cet appareil est l'application de l'articulation de la genouillère, munie de deux vis placées sur la ligne du grand diamètre de la sphère, qui servent à la maintenir dans tous les sens.

Il est bon aussi de faire remarquer que cet appareil est disposé de façon à pouvoir être appliqué indistinctement aux deux pieds, lorsque le sujet est atteint d'une double difformité; les deux appareils sont disposés de manière à pouvoir être reliés par une tringle fixée aux deux semelles, ce qui permet au chirurgien de porter les deux pieds en dehors et de les maintenir dans cette position. Cet appareil a déjà été appliqué avec succès par M. Nélaton.

5° M. le docteur MATTEI adresse à l'Académie la lettre suivante :

« Le fait porté mardi dernier devant l'Académie par l'honorable M. Robinet, d'un enfant enregistré à l'état civil moyennant la présence du médecin, sans la présentation de l'enfant lui-même, ce fait serait déjà préférable aux exigences de la législation actuelle; mais s'il devait être érigé en règle générale il deviendrait onéreux pour les accoucheurs qui reçoivent beaucoup d'enfants. Le moyen que je viens d'employer avec succès pour six naissances successives est bien plus simple, et je ne saurais trop le recommander à mes confrères.

« Dans ces jours de froid excessif je n'ai pas pu me résigner à permettre la sortie des nouveau-nés pour les faire enregistrer. J'ai donc fait chaque fois un certificat constatant le lieu et l'heure de la naissance, le sexe de l'enfant, etc.; mais j'ai dit en même temps que l'intensité du froid qui règne ne permettait pas de laisser sortir le même enfant au dehors sans exposer sa santé et sa vie à des dangers; par conséquent, si les officiers de l'état civil ne trouvaient pas mon certificat suffisant, il devenait indispensable de faire constater la naissance à domicile. Ce certificat, présenté par le père de l'enfant assisté de ses témoins, a suffi pour faire opérer l'enregistrement dans les six cas.

« Le premier enfant enregistré ainsi appartenant à un haut fonctionnaire du Corps législatif et le second appartenant à un avocat fort connu des employés de la mairie du Louvre, j'ai cru tout d'abord qu'on avait voulu accorder deux faveurs. Ce n'était pas la première fois, en

effet, que les officiers dont je parle ont su implorer tantôt l'esprit de la loi et tantôt la lettre pour accepter ou repousser mes certificats en pareille circonstance.

« Cette fois cependant, je dois le dire à leur honneur, le moyen a réussi partout; ainsi, le troisième enfant venait d'une famille anglaise qui habite les Champs-Elysées; le quatrième appartenait à un épicier qui est dans le voisinage de la Bourse; le cinquième et le sixième appartenaient à de modestes bourgeois qui ne pouvaient pas se promettre de trouver faveur auprès des employés de leurs mairies respectives; cependant ils n'en ont pas moins joui tous du même avantage.

« Maintenant, l'acceptation de ces certificats tient-elle à des ordres supérieurs qui feraient espérer des modifications dans le mode d'enregistrement, ou bien tient-elle à ce que les employés ont préféré opérer l'enregistrement sur le certificat plutôt que de se déranger pour constater la naissance à domicile? je ne saurais le dire; je serais plutôt disposé à croire que l'administration commence à comprendre les justes réclamations du Corps médical et des familles à ce sujet. C'est pour nous une occasion de plus pour y insister. »

M. Bergeron fait une présentation en ces termes :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Géry père, médecin de l'état civil du XI[e] arrondissement de Paris, deux exemplaires d'une très-mince brochure qui, sous son petit volume, n'en représente pas moins un document intéressant pour l'histoire de l'épidémie cholérique de 1865-66; je dis document intéressant, et j'ajoute document précieux, en ce sens, que les éléments des tableaux statistiques dont se compose cette brochure ont été recueillis avec un soin scrupuleux. M. Géry, en effet, ne s'est pas contenté de dépouiller les feuilles de décès de son quartier (Folie-Méricourt), il les a dressées lui-même; or, quiconque a fait de la statistique mortuaire d'une façon sérieuse, sait ce qu'il faut de temps et de patience pour mener à bonne fin un pareil travail, même lorsqu'il ne s'agit que d'observer les pièces administratives; mais ce travail n'est ni ingrat, ni stérile, car il laisse au moins la satisfaction de ne produire que des chiffres d'une exactitude rigoureuse, d'une authenticité parfaite, et partant, d'une incontestable utilité. Or, cette satisfaction, M. Géry peut l'avoir très-complète.

« La plupart des données qui ressortent de ses tableaux ne font que confirmer celles qui ont cours aujourd'hui dans la science, aussi ne m'y arrêterai-je pas; je signalerai seulement à l'Académie un fait que n'a pas manqué de faire ressortir M. Géry, parce qu'il est en opposition avec une opinion encore assez généralement répandue et qui a son plus éminent représentant dans cette enceinte, un fait sur lequel je crois que sont d'accord la plupart de mes collègues des hôpitaux, qui a été surtout mis en relief par M. le docteur Besnier dans son lumineux compte rendu des maladies régnantes pour 1866, c'est à savoir l'absence fréquente de la diarrhée dite prémonitoire. L'Académie comprendra que je n'insiste pas en ce moment sur cette question, qui sera certainement reprise lors de la discussion du rapport de M. Briquet; aussi, je termine en exprimant le regret que chaque quartier de Paris n'ait pas été l'objet d'un travail analogue à celui de M. Géry, et en exprimant ce vœu que notre honorable et laborieux confrère ait beaucoup d'imitateurs. »

M. Poggiale, de la part de M. Béchamp, professeur à la Faculté des sciences de Montpellier, présente une brochure sur la circulation du carbone dans la nature et sur les agents de cette circulation. M. Poggiale, à propos de cette question, lit un passage des œuvres de Lavoisier dans lequel l'illustre chimiste expose que tous les animaux vivent, en définitive, de l'air qui les entoure, et qu'ils en proviennent immédiatement ou médiatement. C'est exactement la même idée, exprimée presque dans les mêmes termes que celle que M. Dumas, cinquante ans plus tard, a développée dans sa *Statique chimique*.

M. Demarquay présente, de la part de M. le docteur Morvan, un *Traité sur le choléra indien*.

M. Vernois présente, de la part de M. le docteur de Pietra Santa, la collection des articles qu'il a publiés dans les journaux la *France* et la *Patrie*, sur l'article 55 du Code Napoléon (état civil des nouveau-nés).

M. Larrey : 1° De la part de M. le docteur Martineno, une brochure sur la vaccine ; — 2° la suite des *Annales de la médecine italienne*; — 3° de la part de M. le docteur Gross, une observation sur la résection du genou, recueillie dans le service de M. le professeur Sédillot.

M. Robinet présente, de la part de M. le docteur Brindejonc, une étude sur les eaux de Mamers et des communes environnantes.

M. Broca, de la part de M. le docteur Dunant, une brochure intitulée : *De la taille moyenne des habitants du canton de Genève pour servir à la détermination de la taille en Suisse.*

M. Depaul donne communication d'une lettre de M. le docteur H. Favre, rédacteur de la *France médicale*, ayant trait à un cas de cowpox spontané.

—

M. Ricord rend compte des démarches qu'il a faites auprès de M. le ministre de l'intérieur, conformément au vœu de l'Académie. M. le ministre a répondu qu'il recevrait M. le Président de l'Académie, en audience particulière, le jeudi 16. M. Ricord dira, mardi prochain, le résultat de cette entrevue, et il espère qu'il sera tel que le désire l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Béhier. (Voir les numéros des 16 et 18 janvier.)

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. J. Guérin sur les candidats au titre de correspondant.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 15 janvier 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

Nous sortons de la plus courte des séances auxquelles nous ayons assisté; elle n'a pas duré en tout plus d'un quart d'heure.

Après la lecture du procès-verbal et le dépouillement de la correspondance, M. le PRÉSIDENT annonce à la Société de chirurgie la perte aussi soudaine que regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. LABORIE, un de ses membres les plus aimables et les plus aimés. Cet honorable chirurgien a succombé, en quelques jours, à une angine maligne compliquée de phlegmon gangréneux du cou et d'érysipèle du tronc. Il n'avait pas encore atteint sa 55e année.

Sur l'invitation de M. le Président, M. VERNEUIL, secrétaire général, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la Société de chirurgie, sur la tombe de M. Laborie.

M. LARREY fait hommage à la Société de chirurgie d'une série de livres et brochures qui faisaient partie de sa bibliothèque, et destinés à enrichir la bibliothèque de la Société. M. le baron Hippolyte Larrey a voulu sans doute suivre ainsi l'exemple de M. le baron Jules Cloquet, son collègue à la Société de chirurgie, à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences. — On sait que M. Jules Cloquet est coutumier de ces dons annuels : Noblesse et fortune obligent!

— M. GUYON présente, de la part de M. le docteur JOUON (de Nantes), deux notes relatives, l'une à la *valeur des incisions prostatiques dans la taille*; l'autre à la *description d'une nouvelle sonde pour pénétrer dans les rétrécissements très-étroits et excentriques*. Il offre, en outre, au nom du même chirurgien, un certain nombre de brochures relatives à divers points de science et de pratique chirurgicales.

— La Société se forme ensuite en comité secret pour couler à fond, et en famille, l'incident auquel nous avons fait allusion dans notre dernier compte rendu, et auquel a donné lieu la dernière élection des secrétaires annuels. On s'attendait à une discussion vive et animée. Nous en donnerons les résultats.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 6 Juillet 1867. — Présidence de M. MARTIN.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA BLENNORRHAGIE.

M. LINAS : Messieurs, je n'assistais pas à la dernière séance; mais si je m'en rapporte au procès-verbal que nous venons d'entendre, la discussion sur la blennorrhagie n'a été qu'ébauchée, et il est permis d'ajouter quelques considérations à celles qui ont été déjà présentées sur ce sujet par nos honorables collègues, MM. Lagneau, Cazalas, Perrin, Giraldès, de Vauréal, Ferrand, Martin et Parmentier.

Il est hors de doute que la blennorrhagie ne procède pas toujours de la blennorrhagie, et que bien des hommes sont atteints d'uréthrite, et même d'uréthrite intense, après avoir cohabité avec des femmes indemnes de tout écoulement vénérien. L'histoire nous apprend que les maris les plus fidèles ne sont pas à l'abri de ces uréthrites et qu'elles peuvent se contracter dans le lit conjugal avec l'épouse la plus chaste et la plus attachée à ses devoirs.

Quelles sont les causes les plus ordinaires de ces blennorrhagies?

Ont-elles un caractère virulent et sont-elles douées de propriétés contagieuses?

Quel est le traitement qui leur convient le mieux?

Telles sont les questions soulevées et non complétement résolues dans la discussion entamée dans la dernière séance.

Deux mots sur chacune de ces questions.

Et d'abord, pour mieux nous entendre, désignons, si vous le voulez bien, cette forme, cette variété d'uréthrite ou de blennorrhagie sous les noms provisoires et conventionnels d'*uréthrite simple* et de *blennorrhagie non vénérienne*.

Bien que l'étiologie de cette affection soit entourée de quelque obscurité, l'observation clinique nous apprend qu'elle se développe surtout, et à peu près toujours, sous l'influence de certaines conditions déterminées; les unes afférentes à l'homme, les autres afférentes à la femme; d'autres, enfin, afférentes simultanément aux deux conjoints.

Les conditions étiologiques dépendant de l'homme sont : une blennorrhagie antérieure, une cystite chronique, principalement la cystite du col, un engorgement de la prostate, une affection calculeuse, etc. Nul doute que ce ne soit là pour l'homme autant de causes prédisposantes à contracter une uréthrite, même avec une femme saine. Dans le premier cas, c'est une récidive; dans les autres cas, c'est une extension de la phlegmasie de dedans en dehors et d'arrière en avant.

On cite, et j'ai observé, notamment dans les circonstances précitées, des écoulements uréthraux survenus après des érections persistantes et prolongées, après des excitations génésiques vives, une sorte de priapisme, suivies ou non de l'acte vénérien.

Il convient aussi chez l'homme de tenir compte du tempérament. Vous savez combien sont fréquents chez les strumeux, les lymphatiques et les herpétiques, les engorgements des muqueuses et les écoulements qui les accompagnent. Il n'est guère douteux que ces individus ne soient très-disposés à contracter des uréthrites; on a noté la même prédisposition chez les rhumatisants.

Voilà pour les conditions étiologiques propres à l'homme.

Parmi les conditions qui, du côté de la femme, paraissent les plus propres à provoquer ou à favoriser la production de l'uréthrite, en dehors de toute influence virulente et de toute action spécifique, il faut signaler surtout la menstruation et la leucorrhée.

Il est dangereux de cohabiter avec une femme pendant la période menstruelle; c'est malséant, c'est peu hygiénique, c'est périlleux. Le premier des hygiénistes, Moïse, le savait fort bien; aussi la loi mosaïque regarde-t-elle comme *impure* toute femme menstruée, et la séquestre-t-elle rigoureusement de son mari pendant l'époque cataméniale, afin de prévenir jusqu'à la tentation d'un commerce qui ne serait pas sans inconvénient. La loi nouvelle, moins prévoyante en cela que la loi ancienne, n'interdit pas ces rapprochements. Aussi les chrétiens, même abstraction faite du bénéfice prophylactique de la circoncision, sont-ils plus exposés que les israélites à contracter l'uréthrite simple; car les rapports sexuels, pendant la période menstruelle, peuvent certainement compter au nombre des causes les plus fréquentes et les plus actives de cette variété d'uréthrite que nous nommons blennorrhagie non vénérienne. Dans le courant de cette année même, et dans l'espace d'un mois, j'ai donné mes soins à deux amants imprudents, victimes d'un coït pratiqué dans ces fatales circonstances. Et, chose digne de remarque, ce n'est pas seulement au plus fort de la menstruation que ces rapprochements peuvent être pernicieux, c'est encore pendant toute la durée de la période, à son début et à son déclin, aussi bien qu'à son apogée.

Je n'ai pas besoin de m'appesantir sur le peu de sécurité qu'il y a à user et surtout à abuser de l'acte conjugal avec les femmes atteintes d'une certaine dose de leucorrhée. Les pertes blanches sont, en dépit de leur nom, une véritable bouteille à l'encre. Sous cette désignation, aussi vague que pittoresque, on comprend des écoulements de toutes sortes et provenant des sources les plus variées : écoulements vaginaux, écoulements utérins; écoulements muqueux, écoulements muco-purulents; écoulements simples, écoulements complexes; écoulements bénins, écoulements suspects. Ce n'est pas à dire qu'il faille s'interdire tout commerce avec une femme leucorrhéique; loin de moi cette pensée, car ce serait, dans nos grandes villes surtout, s'obliger à peu près au vœu de chasteté; mais il faut en user avec prudence et sobriété; car l'abus, dans ces conjonctures, entraîne souvent à de cruelles conséquences.

Cela va de soi, bien entendu, si l'écoulement leucorrhéique est le vestige, le reliquat d'une vaginite ancienne et incomplétement guérie, de ce que j'appellerai volontiers la *goutte militaire* chez la femme. Il est bien évident qu'il y a là pour l'homme un grand risque d'uréthrite, et que probablement qui trop s'y frotte s'y pique.

Les granulations et les ulcérations simples du col de l'utérus peuvent-elles donner lieu chez l'homme à l'uréthrite, comme on l'a avancé dans la dernière séance? J'ai peine à croire que ces lésions, en réalité si bénignes, soient capables par elles-mêmes de produire la blennorrhagie; il faut, à mon avis, pour qu'il en advienne ainsi, que ces lésions s'accompagnent d'un de ces écoulements leucorrhéiques dont j'ai parlé tout à l'heure; et alors la blennorrhagie doit être imputée bien moins aux granulations ou aux ulcérations qu'aux pertes blanches. D'ailleurs, dans les cas de ce genre, est-on toujours certain que l'uréthrite provienne de la femme? Ne vient-elle pas plutôt d'une de ces causes prédisposantes dont j'ai parlé plus haut? Question délicate, mystérieuse, et qu'il ne faut juger que sous bénéfice d'inventaire.

Il me reste, pour l'élucidation de ce point obscur d'étiologie, à signaler les causes communes à l'homme et à la femme. J'en trouve trois principales : la disproportion des organes sexuels chez les deux conjoints; les abus de coït; enfin les rapprochements sexuels qui succèdent aux excès de table, et particulièrement aux abus de liqueurs excitantes et alcooliques.

Inutile, sans doute, d'insister sur les premières de ces trois causes. Il est avéré que, dans le premier cas, les efforts réitérés d'intromission et les violences, les déchirures et les contusions qui en résultent, suffisent et au delà pour déterminer une forme d'uréthrite qu'on pourrait appeler *traumatique*. Dans le second cas, c'est l'irritation portée jusqu'à ses dernières limites par l'excès de la fonction, et aboutissant ainsi au processus inflammatoire : *ubi stimulus, ibi fluxus*; cette loi pathogénique n'est pas particulière à la muqueuse uréthrale; elle est commune à tous les tissus et à tous les organes.

Quant à la troisième cause, elle est moins connue, bien qu'étant presque aussi commune. On rencontre quelquefois des amants ou des maris, très-souvent de jeunes libertins, pris d'uré-

thrite pour avoir abusé de l'œuvre de chair à la suite de copieuses libations. Ce résultat s'observe surtout si les deux conjoints ont pris part aux mêmes bombances.

J'ai même souvenance, pour ne rien omettre, d'avoir entendu un de nos urologues les plus habiles et les plus consciencieux, M. le docteur Gaudmont, citer, dans ses leçons cliniques, des exemples d'écoulements uréthraux provoqués uniquement par des libations immodérées de vin pur, de liqueur, de café et de bière. Ici, Vénus n'était pour rien dans l'affaire; Bacchus seul était coupable.

Telles sont, Messieurs, les causes les plus habituelles auxquelles me paraissent pouvoir se rattacher ces uréthrites d'origine non spécifique qui font l'objet de la présente discussion.

De l'avis de quelques-uns de nos honorables confrères, ces uréthrites ne seraient pas contagieuses; et M. Cazalas a poussé la conviction à cet égard jusqu'à lever pleinement les scrupules d'un mari alarmé et l'autoriser à remplir, comme devant, ses devoirs conjugaux. Je ne voudrais pas m'y fier, et j'avoue que, en dépit du succès, je ne puis partager la confiance de M. Cazalas. Si, d'aventure, pareil cas se présentait à moi, je n'oserais point permettre les rapprochements sexuels, pas même avec la réserve posée par notre honorable collègue de recourir à maintes précautions hygiéniques. La continence me paraît, dans l'espèce, la meilleure hygiène.

Quant au traitement de ces uréthrites, je ne vois pas de raisons pour qu'il diffère sensiblement de celui des blennorrhagies contagieuses. Celles-ci guérissent souvent par les moyens les plus simples : le repos, un régime sévère, l'emploi des émollients et des calmants. A plus forte raison, cette médication doit-elle suffire dans les uréthrites simples. Néanmoins, cette thérapeutique sera quelquefois insuffisante, et alors il ne faudra pas hésiter à recourir aux résineux et aux balsamiques, et même, vers la fin, si l'écoulement est rebelle, aux injections, substitutives ou astringentes, suivant l'indication.

M. Lagneau : Je ne crois pas que l'épithète de spontanée, proposée et employée par quelques médecins, convienne aux uréthrites dont il s'agit. Ce serait, en effet, une erreur de croire qu'elles naissent spontanément, c'est-à-dire sans une cause nettement déterminée. M. Linas a signalé les principales de ces causes, et je n'en vois guère d'autres que l'on puisse ajouter à celles qu'il a énoncées. Ce que je vais dire vient donc à l'appui des opinions de mon honorable préopinant.

En se plaçant à un point de vue un peu différent du sien, on pourrait distinguer les uréthrites simples en deux groupes étiologiques : les unes provenant de causes érotiques, les autres d'une excitation portée sur la muqueuse uréthrale. M. Ricord a insisté avec raison sur le danger des rapprochements sexuels avec les femmes atteintes de pertes blanches abondantes. La leucorrhée, même la plus bénigne en apparence, celle qui ne se rattache pas à une vaginite, peut devenir pernicieuse dans certaines conditions. Ainsi un homme, ayant habituellement commerce avec une femme atteinte de leucorrhée peut, sans aucun risque, continuer ses rapports; mais survienne un *intercurrent,* comme l'appelle M. Ricord; le malheureux malavisé contracte une uréthrite. Pour l'habitué, il y a une sorte de tolérance ou d'acclimatement qui le met à l'abri de tout accident; cette garantie n'existe pas pour le second.

Voici maintenant deux faits dans lesquels l'uréthrite paraît être le résultat d'une surexcitation génésique excessive et prolongée. M. Deville rapporte qu'un jeune homme contracta une de ces blennorrhagies *insolites,* après avoir cohabité avec une jeune fille vierge, et conséquemment indemne de toute affection contagieuse; seulement le coït n'avait eu lieu qu'après des sollicitations prolongées qui avaient porté, chez les deux conjoints, l'orgasme vénérien jusqu'au paroxysme.

Le second cas est cité par M. Amédée Latour, c'est celui d'un médecin qui fut pris d'un écoulement uréthral intense et abondant, après être resté pendant neuf heures dans un état d'exaltation génitale extrême, auprès d'une femme séduisante, sans avoir eu de rapport avec elle.

J'ai observé, ajoute M. Lagneau, des uréthrites produites par des habitudes invétérées d'onanisme; d'autres survenues à la suite de ce que j'appellerai, faute de mieux, la succion balano-buccale.

Voilà pour les blennorrhagies insolites, d'origine érotique.

Celles qui proviennent d'une irritation sur la muqueuse uréthrale sont produites, le plus ordinairement, par l'introduction de sondes ou de bougies dans le canal, par des injections irritantes ou intempestives; par des abus alcooliques et notamment par des libations immodérées de bière; quelquefois par l'ingestion d'une trop grande quantité d'asperges. On a attribué une influence analogue à l'ingestion des grenouilles. Il n'est pas rare de voir l'équitation rappeler un écoulement leucorrhéique tari depuis des mois ou des années. J'ai observé un très-remarquable exemple de ce genre chez un Russe de distinction.

Ces uréthrites simples, ces blennorrhagies insolites présentent-elles quelques caractères particuliers qui permettent de les distinguer des blennorrhagies contagieuses proprement dites?

Suivant M. Desormeaux, il existerait anatomiquement une différence appréciable qu'il aurait vérifiée à l'aide de son endoscope. D'après cet observateur, la muqueuse uréthrale présenterait un état granuleux dans l'uréthrite blennorrhagique et une simple desquamation épithéliale dans l'uréthrite non vénérienne.

Le professeur Tigri, de Sienne, dit avoir constaté dans le pus blennorrhagique la présence d'une sorte d'infusoire, de bactéridie qui, d'après lui, serait l'agent de transmission.

M. Jousseaume, dans une thèse inaugurale, a développé l'idée que la contagion du pus blennorrhagique serait due à la présence, non point d'un infusoire, mais d'un produit cryptogamique.

Ces opinions sont discutables et ne doivent être acceptées que sous bénéfice d'inventaire.

M. Linas : L'intégrité de la membrane hymen chez une jeune fille n'est pas incompatible avec l'existence d'une maladie contagieuse des organes sexuels, ainsi qu'a semblé l'admettre M. Lagneau en rappelant un fait emprunté à M. Deville. La vulvite, et même la vaginite, ne sont pas très-rares chez les jeunes filles, voire chez les enfants adonnés à la masturbation, ou chez les sujets strumeux; ce sont là des phlegmasies simples, je le veux bien; mais qui prouve qu'elles ne soient pas douées, à un certain degré, de propriétés contagieuses?

Il y a plus : une fille non déflorée peut très-bien être atteinte d'écoulement blennorrhagique vrai et contagieux; les exemples n'en sont pas rares à Lourcine; il suffit qu'il y ait eu des tentatives de rapprochement, sans intromission, de la part d'un individu contaminé. Ouvrez l'étude médico-légale de M. le professeur Tardieu sur les attentats aux mœurs, et vous verrez que la majeure partie des petites filles, sur lesquelles des tentatives de viol ont été commises, sont atteintes d'écoulement blennorrhagique, le plus souvent sans être déflorées. La virginité d'une femme n'est donc pas une garantie contre l'uréthrite.

A côté de l'influence de l'équitation citée par M. Lagneau comme capable de rappeler une blennorrhagie ancienne, il faut placer celle des voyages prolongés, surtout en chemin de fer. J'ai observé le premier cas de ce genre chez un de mes camarades d'hôpital. Il partit de Paris, à l'époque des vacances, parfaitement guéri depuis un mois d'un écoulement blennorrhagique; afin d'éviter une récidive, il s'était rigoureusement abstenu de tout rapport sexuel. A son arrivée dans le Midi, après un voyage de vingt-huit heures en chemin de fer, il eut la douleur de voir reparaître sa maudite blennorrhagie.

M. Lagneau croit se rappeler que, dans le fait de M. Deville, la femme avait été examinée et qu'elle ne se trouvait point dans le cas de celle dont a parlé M. Linas : elle était indemne d'écoulement.

M. de Vauréal : L'étiologie des uréthrites non spécifiques vient de recevoir quelque clarté des considérations développées par MM. Linas et Lagneau. Il est certain que ces uréthrites doivent être distinguées de la blennorrhagie ordinaire; mais quel nom leur donner? Il y a là un *desideratum* considérable et qu'il serait utile de combler dans l'intérêt du traitement préventif et curatif de ces affections.

M. Giraldès : La distinction entre l'état granuleux et la simple desquamation de la muqueuse uréthrale, dans l'uréthrite, que M. Lagneau a attribuée à M. Desormeaux, remonte plus haut que les observations de cet honorable chirurgien. L'étude anatomique avait permis de constater ces lésions bien avant l'invention de l'endoscope. Hencocq et d'autres anatomo-pathologistes ont comparé depuis longtemps les granulations de l'uréthrite aux granulations de la conjonctivite. Hencocq a injecté ces granulations et il a signalé en elles une vascularisation excessive et la présence de fibrilles musculaires.

L'état granuleux de la muqueuse génito-urinaire est assez commun chez les jeunes filles. Il est même quelquefois congénital; et alors les enfants naissent avec une imperforation apparente de la vulve; je dis apparente, car les lèvres vulvaires ne sont qu'agglutinées, et il suffit de les séparer avec une sonde pour voir disparaître sur-le-champ cette fausse atrésie.

Deville a fort bien décrit l'état granuleux de la vulve, du vagin et de l'urèthre chez les petites filles; mais il s'est trompé en en plaçant le siége dans les follicules muqueux; j'ai démontré que ces granulations consistent dans une hypertrophie des papilles.

Quant à la production ou à la récidive de la blennorrhagie, sous l'influence des secousses mécaniques de l'équitation et des chemins de fer, elle est incontestable; mais on l'observe particulièrement chez les hommes atteints de quelque affection de la prostate ou du col de la vessie.

Personne ne demandant la parole sur la question, la discussion est close.

—

M. Mandl communique, d'après la *Gazette hebdomadaire médicale de Vienne* (n° 51, 26 juin 1867), l'extrait d'un journal de médecine de Munich qui relate 15 observations faites sur le traitement du cancer par le professeur Nussbauer(?), d'après la méthode de Thiersch. Le traitement consiste en injections de nitrate d'argent aux deux millièmes, suivies de celles de chlorure de sodium au millième. Elles se font à l'aide de seringues d'argent d'une capacité de 7 à 8 grammes. La quantité de la solution de nitrate d'argent injectée est de 30 à 40 grammes; celle de chlorure de sodium, qui la suit immédiatement, est de 15 à 20 grammes.

Le but de cette méthode est l'imbibition de la tumeur avec l'argent, la modification de nutrition qui en résulte, et par suite l'atrophie des cellules cancéreuses. Aussi repousse-t-on toutes les solutions concentrées qui amèneraient une cautérisation et s'opposeraient à l'imbibition. Les injections doivent être faites dans tous les sens, dans toutes les couches, et dans la profondeur de la tumeur. Aussi est-il nécessaire de chloroformer le malade.

Thiersch propose maintenant de faire des injections dans les artères. M. Nusbauer a prouvé, par des expériences faites sur lui-même, que des injections dans l'artère radiale de 5 centigrammes d'acétate de morphine dans 50 centigrammes d'eau n'amenaient aucun résultat

sérieux, tandis que la même injection peut devenir dangereuse si elle est pratiquée dans les veines, surtout si elle est exécutée rapidement.

Suivent les détails d'une observation relative au traitement d'un cancer du sein par la double injection.

M. Gallard dit qu'il a tenté de traiter, dans certains cas, le cancer utérin par les injections interstitielles d'une solution de perchlorure de fer et d'acide acétique. Ces essais n'ont pas été assez nombreux pour permettre d'être fixé dès à présent sur la valeur définitive de ce moyen, et notre collègue se propose de les continuer.

M. Linas ne croit pas que la théorie développée par M. Nusbauer soit chimiquement admissible. On se propose, dit-on, par la double injection successive de nitrate d'argent et de chlorure de sodium, d'obtenir un précipité insoluble, soit d'argent, soit de chlorure d'argent, qui imbibe et imprègne la tumeur ; mais ne sait-on pas que le nitrate d'argent au contact des tissus se combine immédiatement aux éléments albuminoïdes pour former une sorte d'albuminate d'argent ? Si rapide que soit l'injection chlorurée, elle ne saurait arriver assez tôt pour prévenir ou empêcher la première réaction de s'opérer. Il est donc fort douteux que les choses se passent comme l'indique M. Nussbauer.

M. Roucher répond que l'albuminate d'argent étant plus instable que le chlorure d'argent, une réaction est encore possible entre ces deux sels. D'ailleurs, il reste peut-être encore assez de solution de nitrate d'argent non convertie en albuminate pour pouvoir être transformée en chlorure d'argent.

Cette expérience soulève une question qui semble pleine d'avenir pour la thérapeutique, et qui n'est encore qu'ébauchée ou entrevue en ce moment. Il s'agit de la puissance d'action sur les tissus pathologiques de deux solutions salines injectées ou simplement appliquées l'une après l'autre. Il est certain que la réaction chimique qui se produit alors au contact des tissus jouit d'une efficacité que n'ont pas les deux substances employées isolément. M. Roucher a eu l'occasion de s'assurer de ce fait, en 1865, chez une dame de sa famille qu'il soignait pour des gerçures du sein très-douloureuses et devenues un obstacle à l'allaitement. Il avait essayé sans succès divers agents thérapeutiques, notamment le sulfate de zinc en solution, lorsqu'il eut l'idée de pratiquer deux lotions successives et immédiates, l'une avec une solution de borate de soude, l'autre avec une solution de sulfate de zinc. Le succès fut rapide et constant. La malade fut guérie en trois jours de ses gerçures et put continuer d'allaiter son enfant. Depuis lors, M. Roucher a observé dix guérisons semblables.

M. Gallard demande si c'est bien à la réaction chimique qui s'opère au contact des tissus qu'il faut, dans l'espèce, attribuer la guérison. Ne peut-on pas l'expliquer aussi bien par la présence du borate de zinc insoluble qui se forme alors et qui agirait, non pas en vertu d'une efficacité spéciale, mais simplement à la manière des poudres inertes interposées aux tissus malades, comme le font, dans certains cas, la poudre d'amidon, la poudre de benjoin, et la poudre de bismuth ?

On a souvent critiqué les injections avec un mélange d'acétate de plomb et de sulfate de zinc sous prétexte que les deux sels forment un précipité insoluble. Mais les faits rapportés par M. Mandl et par M. Roucher justifieraient l'emploi de cette double solution et en expliqueraient ou du moins en feraient comprendre l'efficacité.

Néanmoins toute interprétation serait prématurée pour l'instant. Comment agissent les poudres médicamenteuses appliquées sur les tissus lésés ? Est-ce comme corps isolants ? Est-ce par leurs propriétés absorbantes ? Est-ce enfin par une influence propre sur les éléments anatomiques ou sur les produits de sécrétion ? Ce sont autant de questions utiles à résoudre et qui demandent à être sérieusement étudiées.

M. Roucher attribue une action réelle, une influence active et directe au borate de zinc dans la curation des gerçures du sein. S'il n'avait été, dans ce cas, qu'une poudre inerte, il aurait été emporté sans laisser aucun résultat durable, par les lotions à grande eau pratiquées après l'opération ou par la succion de l'enfant.

M. Martin demande si le sulfate et le borate de zinc ne présentent pas quelques inconvénients pour la santé de l'enfant.

M. Boutin exprime les mêmes appréhensions et recommande de préférence un procédé très-inoffensif qui lui a constamment réussi et qu'il a emprunté à son maître, M. Legroux, c'est l'enveloppement et la préservation du mamelon avec de la baudruche et du collodion.

M. Roucher déclare que le procédé des lotions qu'il emploie est dénué de tout danger pour le nourrisson ; les faits qu'il a observés ne lui laissent aucun doute à cet égard.

L'un des secrétaires annuels, A. Linas.

Séance du 3 août. — Présidence de M. Martin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA BLENNORRHAGIE.

M. E. Perrin : Un de nos collègues, M. Parmentier, a cru voir une lacune importante dans l'observation de blennorrhagie spontanée rapportée par moi. Cette lacune consisterait dans le

défaut d'examen direct des organes génitaux de la femme du malade. Il arrive, en effet, fréquemment, selon notre confrère, que certains écoulements uréthraux chez l'homme ont leur cause dans la présence chez la femme d'ulcérations simples du col ou de toute autre lésion. M. Parmentier me reproche, en outre, de donner la qualification de *spontanés* à des écoulements qui, en réalité, sont presque toujours liés à quelque lésion appréciable non vénérienne, soit des organes génitaux de l'homme, soit de ceux de la femme.

Au premier reproche fondé jusqu'à un certain point de M. Parmentier, je répondrai que j'ai visité depuis avec le plus grand soin, à l'aide du spéculum, la femme de mon malade, et qu'à part un peu de mucus à peine louche s'échappant de l'orifice utérin, je n'ai trouvé absolument rien dans le vagin, ni sur le col. La muqueuse cervico-vaginale était même plutôt pâle que rouge, et aucune trace d'excoriation ne s'y remarquait, non plus que sur la portion de l'orifice utérin accessible à la vue.

Quant au second reproche concernant la dénomination impropre attribuée par moi aux écoulements uréthraux, sur lesquels j'ai cru devoir appeler l'attention de la Société, je répondrai à mon honorable contradicteur que la qualification de *spontané*, à laquelle j'ai cru devoir recourir, n'a eu d'autre but que de chercher à différentier ces mêmes écoulements de ceux dont la cause vénérienne est évidente. Il est certain que mon esprit se refuse, comme celui de M. Parmentier, à admettre des écoulements sans cause véritable, et que c'est dans les conditions de santé locale ou générale des sujets qu'on observe qu'il faut chercher le point de départ de la maladie. Quoi qu'il en soit, je maintiens exacte la double proposition mise en avant par moi au commencement de cette discussion, à savoir : que tous les jours on attribue à une origine vénérienne des écoulements uréthraux qui, en réalité, sont des écoulements simples ; que cette confusion est regrettable au plus haut degré, tant au point de vue de la médecine légale que dans l'intérêt des familles et surtout de la sécurité du foyer domestique. Vidal (de Cassis) a d'ailleurs remarquablement formulé le point de départ de cette discussion dans le passage suivant de son ouvrage :

« Il n'est pas difficile de constater l'existence d'une blennorrhagie uréthrale ; mais la grande « difficulté, c'est d'établir la nature de chaque écoulement et de distinguer la blennorrhagie « simple de la vénérienne, celle-ci de celle qui a pour cause un vice dartreux ou tout autre. « Les caractères communs nous les connaissons, mais les différences nous échappent, et cepen- « dant elles seraient de la plus grande importance pour établir les indications thérapeutiques. « On a tour à tour interrogé et les caractères de la matière de l'écoulement et l'intensité de « l'inflammation et l'époque de l'invasion, etc. ; mais jamais on n'a pu saisir le signe caracté- « ristique. En effet, la blennorrhagie la plus simple peut produire une matière verdâtre, tout « comme celle qui est éminemment vénérienne. »

Je n'ajouterai qu'un mot à ce tableau si vrai : c'est que non-seulement je crois la fréquence de la blennorrhagie simple beaucoup plus grande qu'on ne le croit généralement, mais je crois également, d'après mon expérience personnelle, que ces blennorrhagies, comme tout flux muqueux en général, peuvent, dans certaines circonstances aussi exceptionnelles qu'on voudra l'admettre, revêtir des propriétés contagieuses.

M. Roucher : A Sétif j'ai eu l'occasion d'observer une véritable épidémie d'uréthrites ; elle éclata simultanément chez plusieurs sujets qui avaient mangé des grenouilles. Information faite, il fut reconnu que ces grenouilles avaient dû se nourrir de mouches cantharides.

M. Boutin : Je me rappelle un fait du même genre chez un enfant qui prenait de l'huile de foie de morue et fut pris d'uréthrite et d'hématurie. On reconnut qu'il y avait de la cantharide dans l'huile de foie de morue, et on retrouva chez le droguiste des mouches entières dans le fond du bocal d'où provenait cette huile.

M. Gouraud : Au sujet de l'intéressante discussion qui s'est élevée sur les uréthrites simples, je m'étais proposé de résumer les opinions des classiques ; je ne l'ai pas fait n'étant pas présent à la dernière séance, mais après avoir entendu, relatée au procès-verbal qui vient d'être lu, la thèse si bien soutenue par notre honorable collègue, M. Linas, je n'ai qu'à me rallier à ce qu'il a exprimé.

M. Lagneau : La qualification d'écoulements spontanés, qui paraît impropre, peut être remplacée par celle que M. Diday donne à ce genre d'uréthrites : il leur attribue le nom générique d'échauffements, qui est généralement celui qui est adopté.

M. de Valcourt : J'ai eu l'occasion d'observer un nouveau fait qui prouverait en faveur de l'action analeptique du sang de poulet. Une malade me fut envoyée dans un état d'anémie et d'étisie qui la faisait regarder comme perdue par l'honorable confrère qui me l'adressait. Je l'ai soumise au régime du sang de poulet ; elle en a pris pendant deux mois environ, et maintenant elle est tout à fait rétablie. Elle a consommé le sang d'une cinquantaine de volailles.

—

La discussion s'ouvre sur le rapport de M. de Vauréal lu dans la dernière séance. (Voir l'Union Médicale du 9 novembre 1867.) — La parole est à M. E. Allix.

M. Emile Allix : L'ordre du jour appelant la discussion du rapport sur l'*Étude physiologique de la première enfance* que j'ai eu l'honneur de vous présenter, je voudrais d'abord remercier le rapporteur, M. Ch. de Vauréal, de la forme bienveillante qu'il a donnée à ses

appréciations, et la Société d'avoir bien voulu adopter les conclusions, flatteuses pour moi, qui lui étaient soumises. Je désirerais ensuite répondre à deux passages du rapport : celui où mon honorable confrère critique l'espèce de définition de la vie chez l'enfant, que j'ai donnée au début de mon travail, et celui, beaucoup plus important, à mon sens, où il repousse ma manière de considérer les phénomènes fonctionnels de la transsudation et de l'absorption.

Sur le premier point, je me bornerai à dire que, en écrivant cette phrase : « Pour l'enfant, vivre c'est à la fois changer et s'accroître constamment, » je n'ai pas songé, après tant d'autres, à définir la vie en général ; j'ai seulement cherché à caractériser en quelques mots l'existence du jeune être. Je n'attache d'ailleurs que fort peu de valeur aux définitions de ce genre ; elles ne satisfont jamais complétement que leurs auteurs.

En ce qui concerne l'explication physique que j'ai adoptée des phénomènes physiologiques de la transsudation et de l'absorption, explication que le rapporteur trouve défectueuse et veut, me semble-t-il, remplacer par la théorie renouvelée d'une action vitale propre aux éléments organiques, je ne puis mieux la défendre qu'en rappelant quelques-unes des nombreuses expériences qui en établissent positivement toute la justesse.

La pénétration des liquides dans la trame des tissus, l'imbibition, est la condition initiale des phénomènes dont il s'agit. Les liquides en circulation dans l'économie animale ne sont pas étroitement emprisonnés dans le système vasculaire. L'accumulation du sérum du sang dans les parties les plus déclives d'un cadavre ; l'infiltration et les épanchements aqueux qui se produisent, sans qu'il y ait nulle part rupture des vaisseaux et des membranes, dans l'épaisseur des tissus et les cavités intérieures du corps, à la suite des injections hydrotomiques, telles que Hales et Lacauchie les ont pratiquées sur des animaux morts, et Magendie sur des animaux vivants ; l'expérience suivante de Fodéra : il lie par les deux bouts une certaine longueur de l'artère carotide ou de l'intestin d'un mammifère ; détruit à la surface de ces parties le tissu conjonctif, les lymphatiques et les *vasa vasorum*, et introduit ensuite dans leur intérieur une solution d'extrait alcoolique de noix vomique ; l'observateur voit survenir des symptômes d'empoisonnement, signes du passage du poison à travers les parois membraneuses qui le contenaient, et dans le reste de l'organisme avec lequel les portions d'artère et d'intestin liées n'étaient en communication que par un simple contact de surfaces ; — tous ces faits, parmi beaucoup d'autres du même genre, sont des preuves évidentes de la perméabilité des tissus, aussi bien chez les animaux à l'état cadavérique que chez ceux à l'état physiologique.

La sortie de la sérosité de l'intérieur à l'extérieur des vaisseaux d'un cadavre, dans les aréoles que les faisceaux de fibrilles conjonctives molles constituent par leur entrelacement dans divers sens, et qui communiquent toutes ensemble, est certes bien un phénomène purement physique. On sait que son intensité dépend à la fois de la pression exercée sur le liquide et du degré de perméabilité des parois vasculaires. En injectant avec plus ou moins de force un liquide dans les vaisseaux, on détermine une infiltration plus ou moins abondante, et toujours plus prompte dans les parties du corps où les tissus sont lâches que dans celles où ils sont résistants.

La transsudation physiologique est de même accélérée ou ralentie par une augmentation ou une diminution dans la poussée latérale du sang contre les parois du système circulatoire, poussée qui provient, soit de la manière dont le cœur se contracte, soit de la gêne plus ou moins grande à l'écoulement libre du liquide en mouvement.

C'est ainsi que l'oblitération temporaire d'une grosse veine, qui, en mettant obstacle au cours du sang, augmente la pression sous laquelle celui-ci progresse dans les capillaires de cette veine, est bientôt suivie d'un épanchement anormal de sérosité dans le tissu aréolaire de la région où la circulation se trouve par là modifiée. Vient-on à supprimer l'obstacle, l'œdème disparaît. Dans la pratique chirurgicale et médicale, on a fréquemment l'occasion d'observer des faits de cette nature.

L'énergie avec laquelle un liquide traverse une cloison perméable dépend non-seulement de la pression exercée sur lui, mais aussi des propriétés physiques de ce liquide et de la nature du filtre. Pour montrer que, dans l'organisme vivant, la transsudation est également soumise aux mêmes influences, je rappellerai : que dans les cas où il y a diminution notable de la quantité d'albumine et de fibrine contenues dans le sérum du sang, à la suite des saignées répétées, par exemple, de l'œdème d'abord, de l'anasarque ensuite tendent à se manifester ; que les épanchements séreux se produisent beaucoup plus facilement chez le jeune enfant dont les organes sont très-délicats que chez l'adulte, où la perméabilité des tissus semble être moins grande ; que tout ce qui peut causer un relâchement avec dilatation des parois vasculaires (varices) peut amener une exsudation exagérée du sérum du sang en circulation.

L'état physique des membranes filtrantes influe encore sur la composition des liquides épanchés. Normalement, la sérosité, qui, de l'intérieur des vaisseaux vient humecter les divers organes, est plus pauvre en matières albumineuses et extractives que le sérum. Or, une dissolution saline ne s'appauvrit pas quand on la filtre d'après les procédés ordinaires de laboratoire. Comment donc concilier la différence que je signale entre le sérum et la sérosité avec la théorie physique de la transsudation ? Les recherches de divers auteurs répondent à cette objection. M. Matteucci a reconnu qu'une solution de carbonate de soude perd une partie de son eau quand on lui fait traverser un long tube rempli de sable fin ; il rapporte, en outre, que Berzelius aurait transformé de la même manière de l'eau salée en eau douce. De plus, on sait depuis longtemps que certains corps poreux, le noir animal surtout, exercent sur les sub-

stances qui les traversent une action adhésive très-inégale, qui leur fait retenir les unes et laisser passer les autres. Enfin, M. Hoppe a observé que, en dehors de toute action vitale ou même chimique, le sérum du sang, en filtrant à travers des fragments de membranes animales (vessie, péricarde, etc.), pouvait changer de composition, qu'il perdait une forte proportion d'albumine, conservait à peu près la même proportion relative de matières salines, se rapprochant ainsi de la sérosité. L'attraction adhésive exercée par les tissus de ces membranes sur les liquides qui les imbibent paraît plus grande pour l'eau chargée de sels que pour les substances albuminoïdes contenues avec eux dans le sérum.

D'ailleurs, le phénomène de la transsudation, tout en étant essentiellement physique, ne saurait être indépendant dans ses effets des conditions nombreuses au milieu desquelles il s'effectue, et qui varient suivant l'état physiologique de l'individu. Il subit ainsi l'influence de l'absorption qui, agissant en sens contraire, peut déterminer la rentrée dans le courant circulatoire d'une portion des liquides exhalés, en diminuer par là la quantité, et en modifier la composition chimique. L'étude de ces actes fonctionnels est loin d'être toujours simple.

L'absorption, dont je vais plus spécialement parler à présent, s'explique également par le jeu des forces générales qui sont du domaine de la physique. On sait d'abord que la pénétration des substances fluides de l'extérieur à l'intérieur de l'appareil circulatoire, et leur mélange avec le sang et la lymphe, peuvent se produire sans le concours des forces vitales : que l'on injecte, à l'exemple de M. Milne-Edwards, une dissolution de chromate de potasse dans les bronches d'un poumon privé de vie, et ensuite une dissolution d'acétate de plomb dans l'artère principale de ce même organe, et l'on ne tardera pas à voir se former dans les vaisseaux sanguins bronchiques un précipité jaune de chromate de plomb, indice certain du passage du chromate de potasse du dehors au dedans de ces vaisseaux, et conséquence de la perméabilité de leurs tuniques. Sur des organismes vivants, des résultats semblables ont été obtenus par Magendie et Fodéra en expérimentant de diverses manières.

La force motrice qui intervient pour faire pénétrer jusque dans le torrent circulatoire les liquides qui baignent la surface extérieure des vaisseaux sanguins et lymphatiques a été placée par David Basry dans l'aspiration développée par les mouvements respiratoires, et par un autre physiologiste anglais, M. Robinson, dans l'appel produit du dehors en dedans par le mouvement des liquides nutritifs contenus dans les vaisseaux; mais ces deux hypothèses, basées sur quelques faits de détail qui montrent seulement l'influence de la respiration et du courant circulatoire sur les effets de l'absorption, sont insuffisantes à expliquer dans toute sa généralité le mécanisme de ce dernier phénomène. Il faut, pour cela, faire intervenir un autre ordre d'actions physiques, je veux parler de la capillarité et de l'osmose, qui exercent, sur le passage des substances absorbables de l'extérieur dans l'intérieur du système vasculaire, un pouvoir sinon exclusif, du moins considérable.

L'attraction capillaire exercée par les solides de l'organisme, et qui tend à les imbiber des liquides avec lesquels ils se trouvent en contact, peut à elle seule déterminer la pénétration des fluides de l'une des surfaces de ces tissus jusqu'à la surface opposée; mais elle ne saurait les faire avancer plus loin et établir de la sorte un courant d'absorption. Il est légitime d'attribuer ce mouvement, au moins en grande partie, au jeu des forces physiques et chimiques dont la résultante a reçu le nom de puissance osmogénique.

Ce qui se passe entre la sérosité qui occupe la surface des vaisseaux de l'économie, les aréoles du tissu conjonctif, et le sang ou la lymphe contenus dans ces vaisseaux, est parfaitement comparable à ce qui a lieu lorsqu'un endosmomètre contenant un liquide chargé de matières organiques et salines est placé dans un bain plus aqueux : la sérosité interorganique, pauvre en matières albuminoïdes et minérales par rapport au sang ou à la lymphe, cède à ces fluides nourriciers une partie de son eau, de même que, d'après les lois connues de l'osmose, un courant s'établit dans l'appareil disposé, comme je viens de le dire, du bain aqueux extérieur vers le liquide intérieur. La résorption d'une partie de l'eau de la sérosité qui transsude au travers des parois vasculaires tend à augmenter la proportion des substances albuminoïdes et minérales que cette sérosité tient normalement en dissolution, et qui existent aussi dans le sang et la lymphe. Si le premier de ces liquides se trouve accidentellement chargé d'une substance étrangère aux deux autres, en quantité suffisante pour que ses effets osmotiques l'emportent sur ceux du sang et de la lymphe, le courant d'endosmose changerait de direction : les fluides nourriciers, au lieu de prendre de l'eau à la sérosité, lui en fourniront; mais simultanément, en vertu du pouvoir diffusif dont les molécules de matière étrangère en dissolution sont douées, celle-ci tendra à se répartir uniformément dans la totalité des liquides situés à l'extérieur et à l'intérieur des vaisseaux, elle pénétrera en partie par diffusion dans le torrent circulatoire. C'est ce que l'on constate, par exemple, lorsque certains sels neutres à base alcaline sont administrés aux malades dans le but de provoquer des évacuations alvines; il se fait alors dans la cavité du tube digestif un transport endosmotique d'une certaine quantité du sérum des vaisseaux de la muqueuse intestinale une excrétion de liquide albumineux, en même temps qu'un courant exosmotique ou de diffusion introduit dans le sang une certaine quantité de la substance saline purgative. Or, ce qui a lieu de la sorte dans l'organisme vivant se réalise expérimentalement dans un appareil endosmométrique dont le réservoir, rempli d'une dissolution de l'un de ces sels, d'eau de Sedlitz, entre autres, plonge dans un bain de sérum; on voit un courant osmotique s'établir, au travers de la cloison membraneuse de l'appareil, du sérum vers l'eau de Sedlitz, qui augmente de volume, et ce courant s'accom-

pagner d'un mouvement de diffusion en sens inverse qui détermine le passage d'une portion du sel de Sedlitz du réservoir de l'endosmomètre dans le bain de sérum.

La puissance osmogénique est d'ailleurs influencée par la nature, les propriétés physiques et chimiques des diaphragmes membraneux, la nature et les propriétés des liquides qui les mouillent plus ou moins facilement, le degré de miscibilité des liquides réagissants, leur état de repos ou de mouvement, etc.; or, il en est de même de l'absorption physiologique : un tissu peut s'imbiber de tel liquide et être imperméable à tel autre, tandis que le curare, le venin de la vipère, inoculés sous la peau ou déposés à la surface d'une plaie, déterminent une mort rapide, on peut impunément les introduire dans l'estomac. Dans ce dernier cas, l'innocuité de ces substances toxiques n'est pas due à une action vitale quelconque de la membrane stomacale, elle est la conséquence des propriétés physiques de son tissu; car on s'est assuré que, sur l'animal mort aussi bien que sur l'animal vivant, les parois de l'estomac ne se laissent pas traverser par le curare, tout en étant perméables à l'eau, au sucre, et à une foule de substances salines.

La connaissance des lois osmotiques permet de prévoir l'influence que les variations dans la composition du sang, son mouvement circulatoire, le degré de vascularité et de perméabilité des divers tissus absorbants, doivent exercer sur la rapidité avec laquelle l'absorption physiologique s'effectue. La richesse du sang en matières albuminoïdes et minérales, ainsi que le mouvement dont il est animé dans ses vaisseaux, sont des circonstances qui, chez l'animal vivant, favorisent les actions osmotiques et activent l'absorption; celles-ci et celle-là sont également activées quand le système vasculaire est dans un état de déplétion relative, et ralenties, au contraire, quand il est dans un état de plénitude. La quantité de matière absorbée doit donc différer, non-seulement d'après la nature des substances qui se trouvent en contact avec les organes, mais encore suivant l'état de l'économie et le lieu où l'absorption s'opère. C'est par là, d'une manière indirecte, en modifiant le degré d'énergie de ce phénomène essentiellement physique, que les forces physiologiques ont sur lui une notable action.

Si la théorie, qui considère l'absorption et la transsudation comme des phénomènes osmotiques ou d'imbibition, n'a pas été admise par tous les observateurs, c'est, je crois, parce qu'on s'est plu souvent à confondre, avec ces deux actes physiologiques généraux, l'élaboration qui les accompagne sans doute, mais peut et doit en être distinguée, et qui, elle, intimement liée à la vitalité de l'organisme, modifie pour le double travail d'assimilation et de désassimilation les substances absorbées à mesure de leur arrivée dans l'épaisseur des tissus.

M. DE VAURÉAL demande, vu l'heure avancée, à ne répliquer que dans la prochaine séance.

Séance du 5 novembre 1867. — Présidence de M. MARTIN.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR L'OSMOSE.

M. DE VAURÉAL : Je n'ai que quelques mots à répondre à mon honoré collègue le docteur Allix. Je m'en tiens uniquement aux termes de mon rapport qui ont amené son argumentation. M. Allix admettant des interstices dans les tissus animaux, attribue la transsudation à une filtration qui s'opérerait mécaniquement à travers les interstices les plus considérables, et cette filtration serait subordonnée à la pression, tandis que l'absorption se ferait en retour par les interstices les plus petits, suivant les conditions physiques et chimiques des liquides.

Théorie pour théorie, je trouve plus logique d'admettre à la place des interstices qui sont une vue de l'esprit, un échange moléculaire qui se fait de proche en proche entre les atomes de l'*eau organique* qui entre dans la constitution des tissus à l'état frais, c'est-à-dire alors qu'ils jouissent des propriétés exhalantes ou absorbantes.

D'une autre part je combats la théorie qui veut expliquer les phénomènes si complexes de l'osmose : dialyse, courants osmotiques et endosmotiques, force ascensionnelle des liquides osmosés, par des forces et des dispositions purement mécaniques.

L'expérience de la sphère d'or contenant de l'eau et laissant suinter ce liquide sous une violente pression prouve bien la porosité de la matière inorganique. L'état moléculaire des métaux et des métalloïdes permet d'admettre des espaces intermoléculaires analogues aux espaces intersidéraux, mais l'organisation des tissus animaux, la stratification de leurs cellules et l'homogénéité de leurs enveloppes, rend moins vraisemblable leur porosité.

L'osmose et ses variétés paraît jusqu'à présent fournir plus de prise à l'observation, plus de satisfaction à l'observateur quand on se place au point de vue des courants électriques qui peuvent non-seulement déterminer le transport des molécules, mais leur substitution de proche en proche. Je ne veux pas d'ailleurs insister sur cette question que la plus large expérimentation peut seule élucider.

M. Émile ALIX : A l'appui de ma manière d'envisager les actes physiologiques de transsudation et d'absorption, j'ai rapporté un certain nombre d'expériences et d'observations que je crois très-concluantes. Dans la réponse qu'il m'a faite, M. de Vauréal n'a pas cherché à les réfuter; il s'est contenté de nier l'existence de vacuoles dans l'épaisseur des tissus de l'organisme, par la seule raison que le microscope ne les montrait pas toujours. Pourquoi alors ne nie-t-il pas au même titre la présence de pores dans la paroi métallique de cette sphère creuse

dont il a parlé, et qui a servi en 1661 aux académiciens de Florence à prouver précisément la porosité des métaux? Vraiment, si cela est impossible, il ne me semble pas moins impossible de mettre en doute la texture finement aréolaire des tuniques des vaisseaux; cependant, après avoir poussé un liquide dans leur cavité, on le voit bientôt sourdre à leur surface extérieure.

Mon honorable collègue préfère expliquer l'imbibition des tissus, le passage du liquide d'une surface membraneuse à l'autre par une décomposition et une recomposition successives de la série des atomes d'eau intermédiaires aux deux surfaces, et cette application de la théorie de Grothus le conduit à considérer l'osmose comme un phénomène électrique. Sans vouloir discuter ce point de la question qui nous occupe, je demanderai à M. de Vauréal comment, si l'eau interorganique est la condition préalable et nécessaire de l'imbibition des tissus complétement privés de leur eau, ainsi que M. Chevreul l'a pratiqué autrefois, des membranes animales, de la chair, des tendons, etc., amenés au dernier degré de dessiccation, peuvent se gonfler, s'imbiber de nouveau quand on les plonge dans l'eau. Je ne saurais d'ailleurs me prononcer sur le rapprochement qui vient d'être tenté entre les phénomènes osmotiques et la force électrique. On a tour à tour fait intervenir, pour expliquer la production de ces phénomènes, toutes les forces de la physique et de la chimie, et je crois qu'aujourd'hui encore il ne faut pas trop se hâter de faire un choix définitif parmi les diverses théories de l'osmose qui ont été proposées.

—

M. Krishaber fait une communication sur un cas intéressant d'*obstruction intestinale* qui s'est manifesté par les signes de l'iléus et traduite à l'autopsie par l'accumulation de noyaux et de pepins.

MM. Roucher et Clairin demandent à M. Krishaber des détails plus précis, et M. le Président prie M. Krishaber de vouloir bien donner à la Société une relation écrite de cette intéressante communication. (Voir l'Union Médicale du 24 décembre 1867.)

M. Perrin, à l'occasion de l'observation de M. Krishaber, rappelle un cas d'obstruction intestinale observé par lui dans les circonstances suivantes :

Un enfant de 2 ans, bien portant à six heures du matin, sans maladie antérieure, succombait dans la nuit même à la suite de vomissements incoercibles, et sans que ces vomissements, survenus spontanément, eussent été accompagnés ou suivis d'une seule garde-robe. A l'autopsie, autopsie demandée par l'autorité, notre confrère trouva, à 30 centimètres environ de la valvule iléo-cœcale, la cavité de l'intestin grêle complétement obstruée par la présence d'un paquet de lombrics, au nombre d'une vingtaine, dont le volume, de la grosseur d'un œuf de poule, se trouvait encore accru par sept ou huit fragments de gras-double que, trente-six heures auparavant, le pauvre enfant avait avalés dans leur entier. Chose curieuse à noter, plusieurs de ces lombrics avaient perforé de part en part quelques-uns des morceaux de gras-double ingérés, de telle sorte qu'il était possible d'imprimer à ceux-ci des mouvements de rotation autour du ver tendu à ses deux extrémités, comme autour d'un axe immobile. La muqueuse intestinale était rouge, enflammée et légèrement ramollie au niveau de l'obstruction; partout ailleurs elle était parfaitement saine. Les autres organes du ventre étaient intacts, ainsi que le péritoine.

La réponse de M. Perrin à l'autorité fut que la mort devrait être attribuée *à un étranglement interne par obstruction au cours des matières intestinales*, et qu'ainsi le crime n'était absolument pour rien dans cette mort aussi malheureuse qu'imprévue.

M. Perrin a publié dans le temps cette observation, parce qu'elle lui avait paru susceptible d'apporter quelque éclaircissement dans la solution d'un problème toujours pendant parmi les praticiens, à savoir, si les lombrics peuvent réellement, à l'aide de leur extrémité antérieure, se frayer un chemin à travers les parois intestinales, et cela, bien entendu, non en rongeant les tissus, mais simplement en en écartant les fibres.

Le Secrétaire, Dr de Vauréal.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Poudre composée contre les sueurs des phthisiques. — Rodolfi.

Bicarbonate de soude pulvérisé. . . . . 10 grammes.
Soufre sublimé et lavé . . . . 3 —
Sous-nitrate de bismuth . . . . 3 —

Mêlez et divisez en vingt paquets.

On en donne douze par jour, un toutes les les deux heures. — Quatre ou cinq jours de traitement suffisent, selon l'auteur, pour suspendre ou au moins diminuer notablement les transpirations nocturnes des phthisiques, dont l'état se trouve notablement amélioré au bout de quinze ou vingt jours. — N. G.

—

Éphémérides Médicales. — 21 Janvier 1615

François Guénault, natif de Paris, qui devait jouir d'une immense réputation sans jamais rien écrire sur la médecine, passe sa thèse de doctorat : *Si l'air et l'eau de Paris sont salubres?*

A. Ch.

DIAGNOSTIC DE LA CARIE VERTÉBRALE. — Contrairement à la carie des vertèbres cervicales et dorsales, celle des vertèbres lombaires est plus difficile à établir, selon le docteur Rosenthal. Ici, la douleur à la pression est insuffisante, la courbure n'existe pas ou ne se présente que tardivement, et ne suffit pas à en faire la preuve avec la percussion et la chaleur. Le maintien raide du tronc, le pas incertain et difficile, et la douleur dans les mouvements d'inclinaison signalés par Behrend, non plus que l'emploi, l'aide des bras pour s'asseoir et se lever, pour changer de position et monter les escaliers, mis en évidence par Adams, ne sauraient suffire à établir toujours un diagnostic précis. L'emploi d'un courant électrique d'induction lui semble d'une grande importance au début de l'inflammation pour lever tous les doutes. En plaçant les pôles, l'un au-dessous de l'autre, sur la colonne vertébrale, on provoque une irritation douloureuse du point malade seulement, et d'un seul côté si la lésion est unilatérale, tandis que les autres parties réagissent d'une façon normale. (*Viener med. Press.*) — P. G.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un supplément de 16 pages.

— Par un autre décret en date du 31 décembre 1867, il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes :

Une chaire d'histoire naturelle et matière médicale ;
Une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie ;
Une chaire de pharmacie ;
Une chaire de physiologie.

La chaire de matière médicale et thérapeutique, et la chaire de pharmacie et toxicologie, actuellement existantes à ladite École, sont et demeurent supprimées.

— Par un autre décret de même date, il est créé, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille une chaire d'histoire naturelle.

— Par décret en date du 15 janvier 1868 et sur la proposition du ministre de la guerre, l'Empereur a promu dans le corps des officiers de santé.

Au grade de médecin principal de 1re classe. MM. Minvielle (Auguste-Eugène-François), médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Amélie-les-Bains. — Pasquier (Alphonse), médecin principal de 2e classe à la garde de Paris. — Maignien (Christophe-Victor), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine. — Gueury (Louis-Joseph, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine. — Didiot (Pierre-Augustin), médecin principal de 2e classe, secrétaire du conseil de santé des armées. — Fleschhut (François-Rodolphe), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Chambéry.

Au grade de médecin principal de 2e classe. MM. Renard (Alexandre-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Colmar. — Netter (Abraham-Jacob), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Briançon. — Perrin (Maurice-Constantin), médecin-major de 1re classe à l'hôpital des Invalides. — Cordier (Alexandre-Florimond-Achille), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Saint-Omer. — Boulian (Marie-Antoine-Auguste), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Versailles. — Beylot (Jean-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Lyon. — Ferraton (Claude-Germain), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger.

— Par décret en date du 11 janvier 1868, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Roubin (Louis-Pierre), médecin professeur, a été promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine.

— Sont nommés officiers d'Académie :

M. Denucé, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux (16 ans de services) ;

M. Legrand du Saulle, chargé d'un cours libre à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, lauréat de l'Institut.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

N'est-il pas remarquable que cette discussion sur la tuberculose se passe presque exclusivement entre les membres les plus nouveaux dans l'Académie? A part M. Piorry et M. Briquet qui — nous sommes tenté d'en demander pardon à leur coquetterie — peuvent être rangés au nombre de nos anciens, on n'entend sur cette grave question que des académiciens récemment élus par la savante compagnie. Que l'assistance s'en plaigne, non assurément; et le début brillant de tous ces orateurs nouveaux ne peut inspirer qu'une vive satisfaction. Mais ne serait-il pas intéressant aussi, et sans nul doute profitable, de savoir ce que pensent nos vieux maîtres, ceux qui ont reçu de Laënnec même la tradition de ses doctrines et qui ont été comme les héritiers de ses idées? N'est-il pas profondément regrettable, par exemple, que M. le professeur Andral, le savant éditeur et annotateur du *Traité de l'auscultation*, soit retenu loin de l'Académie par de douloureux devoirs; que M. le professeur Grisolle soit si tristement empêché par la maladie de prendre part à cette discussion? Et M. Bouillaud, sur qui les années ne passent qu'en glissant, et dont la voix n'a rien perdu de son autorité, pourquoi garde-t-il le silence? Pourquoi se tait-il également notre vénéré maître, M. Louis, dont l'ouvrage sur la phthisie, fruit d'une si rigoureuse observation, hier encore était classique?

Et M. Cruveilhier, et M. Barth, et M. Michel Lévy, et M. Roche, et tant d'autres que nous pourrions nommer, que pensent-ils des idées nouvelles et des expériences qui tendent à transformer de fond en comble les doctrines qu'ils ont si longtemps professées sur la pathogénie de la phthisie?

Questions indiscrètes, sans doute, vœux probablement stériles et regrets impuissants! La parole et les actes sont aux jeunes, écoutons donc les jeunes.

Hier, M. Hérard a pour la première fois abordé la tribune. Par un exorde modeste et de bon goût, l'orateur a conquis aussitôt l'attention et la sympathie générales. Le bon goût nous commande aussi une grande réserve, au moins sur la forme et les qualités littéraires de ce discours, car M. Hérard fait partie de notre Comité de rédaction, sur la porte duquel n'est pas inscrit ce vers célèbre :

Nul n'aura de l'esprit que nous et nos amis.

Le discours de M. Hérard va passer d'ailleurs sous les yeux de nos lecteurs, et les impressions que nous n'osons leur communiquer ils les éprouveront eux-mêmes en présence de ce langage correct, élégant, distingué, de cette façon claire et nette de poser les questions, de l'aménité charmante dans la discussion des opinions des autres qui n'exclut néanmoins ni l'abondance des preuves, ni la rigueur, ni la fermeté de l'argumentation.

M. Hérard semble s'être donné la mission, délicate assurément et difficile surtout, de concilier les expériences bien révolutionnaires, cependant, de M. Villemin avec la pathologie traditionnelle de la phthisie. L'inoculation de la tuberculose, M. Hérard la croit incontestable et démontrée. Analysant les arguments et les faits invoqués contre elle, M. Hérard trouve les arguments sans valeur, et les faits contradictoires vagues, inconstants, tandis que les faits d'inoculation de la matière tuberculeuse sont toujours les mêmes, se reproduisent constamment de la même façon et donnent identiquement lieu aux mêmes résultats.

Pour lui donc pas de doute, M. Villemin a fait une découverte; le fait énoncé est vrai, il est considérable, mais que signifie-t-il? Ici, donnons la parole à M. Hérard lui-même et laissons au lecteur le soin de lire sa réponse. Le soin nous incombera plus tard à nous-même de l'apprécier ainsi que d'autres parties de ce discours très-remarquable sur les formes de la phthisie, sur plusieurs points de son anatomie pathologique et de son étiologie.

Avant ce discours, M. le Président a exposé le résultat de la visite à M. le ministre de l'intérieur relative à la demande faite par l'Académie, sur la proposition de M. Larrey, et relative à la constatation des naissances à domicile.

Cette démarche a produit tout ce qu'elle pouvait immédiatement produire : accueil gracieux de M. le ministre, promesse bienveillante de s'occuper attentivement de la question, et d'étudier aussi vite que possible les moyens d'application.

Sur ce dernier point, et grâce au zèle de M. Devilliers, une note succincte a été

remise à M. le ministre, qui indique les moyens pratiques et non onéreux d'arriver rapidement à la solution de cette intéressante question.

L'élection d'un membre correspondant étranger a eu pour résultat la nomination de M. le docteur Michaux, de Louvain, dans la section de chirurgie.

MM. Chauffard et Pidoux se sont fait inscrire pour répondre aux discours de MM. Béhier et Hérard. Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE GOITRE EXOPHTHALMIQUE TERMINÉ PAR DES GANGRÈNES MULTIPLES. — INTÉGRITÉ ABSOLUE DU NERF GRAND SYMPATHIQUE (¹).

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 22 novembre 1867,

Par les docteurs Alfred FOURNIER et Auguste OLLIVIER, médecins des hôpitaux.

Notre intention, Messieurs, n'est pas de vous entretenir de toutes les particularités curieuses de cette longue observation. Nous voulons seulement insister près de vous, dans cette communication, sur deux points qui nous paraissent nouveaux et dignes de fixer votre attention.

Ces deux points sont les suivants : 1° la complication de gangrène survenue dans l'évolution de la maladie primitive ; 2° l'intégrité anatomique du nerf grand sympathique. — Quelques mots sur ces deux questions.

I. — La première et la plus délicate, sans contredit, c'est l'interprétation à donner aux accidents de gangrène qui ont emporté la malade. Ces accidents doivent-ils ou non être rattachés à la maladie première ; en sont-ils ou n'en sont-ils pas indépendants? Doit-on considérer cette gangrène ou ces gangrènes, pour mieux dire, comme des symptômes de la cachexie exophthalmique, des manifestations de la maladie de Basedow, ou bien ne sont-elles intervenues dans le cours de cette maladie que comme des incidents absolument étrangers, des complications sans rapport, sans parenté avec les autres phénomènes de cet état pathologique si complexe?

L'une et l'autre opinion peuvent être soutenues et se présentent à discuter.

Celle qui argue d'une coïncidence pure est des plus simples et résout immédiatement le problème en litige. Si l'on se refuse d'emblée à voir un lien quelconque entre la maladie initiale et les gangrènes qui l'ont suivie, si l'on ne consent à expliquer la réunion de ces éléments morbides que par un simple rapport de rencontre fortuite, tout est dit, et pas n'est besoin d'aller plus loin ni de rechercher si quelque affinité causale, quelque relation physiologique relie entre eux les divers phénomènes observés.

Il est, à vrai dire, une raison qui semble au premier abord donner gain de cause à cette manière de voir. C'est que la gangrène n'est citée nulle part comme une manifestation du goître exophthalmique. Nous avons parcouru et dépouillé à ce sujet un grand nombre d'observations de cette maladie, pour ne rencontrer qu'un seul cas où il soit question de gangrène. Encore ce cas, unique à notre connaissance comme à celle de plusieurs de nos collègues que nous avons interrogés sur ce point, ne peut-il être assimilé au nôtre. Car, en descendant aux détails de ce fait relaté par H. Marsh (1), on voit que la gangrène « qui siégeait sur les extrémités y fut précédée d'*anasarque* et d'*érysipèle*, » ce qui crée évidemment des conditions tout autres, et ce qui permet de supposer à cette complication une pathogénie toute différente.

En un mot, le développement d'une gangrène dans le cours de la maladie de Basedow est un fait exceptionnel, et il peut sembler d'après cela qu'on ne soit autorisé à le considérer qu'au titre d'une simple coïncidence fortuite, purement accidentelle.

Cet argument sans doute a sa valeur, mais il est loin d'être péremptoire à notre avis ; car, en définitive, la maladie de Basedow est une maladie nouvelle ou du moins nouvellement reconnue, sur laquelle tout n'est pas encore dit, dont les symptômes ne sont pas encore tellement bien définis qu'aucun trait, aucune complication ne puisse être ajoutée à son histoire.

(1) Stokes, *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, traduit de l'anglais par Senac. Paris, 1864, page 291.

Pour notre part, nous sommes médiocrement séduits par cette hypothèse d'une simple coïncidence. Il nous semble que dans la série des accidents multiples qu'a présentés notre malade il y a autre chose qu'un pur effet du hasard réunissant d'une façon accidentelle des phénomènes étrangers les uns aux autres. Et après avoir étudié scrupuleusement l'observation que nous avons l'honneur de vous soumettre, nous inclinons plutôt à penser qu'un lien quelconque établit entre ces divers phénomènes une dépendance pathogénique; nous sommes plus volontiers portés à à croire que la gangrène ne s'est pas manifestée sans relation avec l'affection initiale, que le goître, enfin, est pour quelque chose dans le développement de cette gangrène.

Deux raisons surtout nous amènent à cette opinion.

Nous sommes frappés en premier lieu de la *multiplicité* des phénomènes gangréneux qui se produisirent sur notre malade. Ce ne fut pas seulement le membre inférieur gauche qui se mortifia dans une énorme étendue; des mortifications analogues se préparaient évidemment vers la main du même côté et vers le pied droit dans les derniers jours de la vie. Ces gangrènes multiples, survenues d'ailleurs, comme nous allons bientôt le dire, sans lésions vasculaires non plus que par le fait d'embolies disséminées, ne témoignent-elles pas de l'influence d'une cause générale; n'attestent-elles pas une prédisposition de tout l'être à ces processus dégénératifs, nous dirions même volontiers une sorte d'*état diathésique*, auquel certainement n'a pu rester étrangère une maladie telle que le goître exophthalmique, qui intéresse tous les systèmes importants de l'organisme, qui réagit sur l'économie tout entière?

Nous sommes frappés, de plus, de ce fait qu'à l'autopsie nulle lésion ne vint rendre compte de ces gangrènes. On trouva bien des caillots oblitérateurs dans les artères; mais quelle cause avait déterminé la formation de ces caillots, c'est ce que rien n'expliquait. Pour nombre de raisons qu'il serait superflu d'énumérer, on ne pouvait songer à une embolie. Les vaisseaux d'autre part étaient absolument sains; il n'existait ni artérite, ni endartérite, ni dégénérescence athéromateuse, au niveau des points où siégeaient ces caillots non plus d'ailleurs que dans aucun autre département du système artériel. En un mot, toute lésion locale susceptible d'expliquer la gangrène ou, ce qui revient au même, la formation des thromboses, faisait absolument défaut.

Nous pourrions ajouter encore à l'appui de notre manière de voir que le goître exophthalmique trouble la circulation, quelle que soit d'ailleurs la nature du trouble qu'il y apporte; — qu'intéressant le grand sympathique, lequel préside, entre autres attributs, aux circulations et aux nutritions locales, il peut, il doit même réagir sur ces fonctions; — qu'il se rapproche à beaucoup d'égards de ces affections cachectiques (cancer, tuberculose, etc.) où de notoriété commune des processus gangréneux sont parfois observés; — qu'il est peut-être enfin de l'ordre de ces états morbides où se produit ce qu'on a appelé dans ces derniers temps l'*inopexie*; — et qu'à ces titres divers il a pu déterminer ou favoriser la production des gangrènes qui se sont manifestées chez notre malade. Mais nous hésitons à nous aventurer dans de telles considérations, plutôt théoriques d'ailleurs que cliniques, d'autant que les deux arguments qui précèdent nous semblent suffire à légitimer amplement la relation que nous cherchons à établir.

II. — Second point : Le nerf grand sympathique, examiné soit à l'œil nu, soit au microscope, a été trouvé dans un état d'intégrité absolue. Nous répétons que le mérite de ce dernier examen revient entièrement à M. le docteur Ranvier, qui a mis obligeamment à notre service son habileté bien connue.

Or, voici l'intérêt qui s'attache à ce résultat négatif :

A priori, il était rationnel d'attribuer au grand sympathique une participation plus ou moins étendue, plus ou moins directe, aux phénomènes étranges de cette maladie. Aussi plusieurs médecins ont-ils essayé de localiser dans ce nerf l'origine de ces phénomènes. M. Aran, par exemple, notre regretté maître, écrivait en 1860 : « Le lien commun qui unit et généralise les troubles variés de la maladie de Basedow paraît être un trouble du grand sympathique. » De même encore M. Trousseau formule dans ses *Cliniques* une opinion semblable, mais plus accentuée : « En résumé, dit-il, le goître exophthalmique est, pour nous au moins, une névrose du grand sympathique, sinon une maladie avec lésion matérielle du système nerveux ganglionnaire. » C'est qu'en effet, le goître exophthalmique présente toute une série de symptômes qui impliquent, sinon une lésion, du moins une action déré-

glée de ce système. Citons comme tels ces congestions passagères se produisant vers divers organes, ces paroxysmes du goitre et de l'exophthalmie, cet accroissement étrange de la caloricité, cette sorte de fièvre artificielle, ce contraste surprenant entre l'impulsion vive du cœur et la faiblesse du pouls, ces troubles gastriques variés et même opposés, cette tache cérébrale qui, pour M. Trousseau, était le témoignage écrit « d'une asthénie profonde de l'appareil vaso-moteur, » et tant d'autres phénomènes encore qu'il serait superflu de rappeler ici.

D'autre part, il a été fait mention, dans ces dernières années, de *lésions* véritables observées sur le grand sympathique à la suite de la maladie de Basedow. M. Trousseau a relaté un fait dans lequel les ganglions cervicaux inférieurs de ce nerf, surtout celui du côté droit, étaient notablement altérés, présentant « une prédominance de l'élément conjonctif et une diminution de l'élément nerveux (1). »

Nous devions donc soigneusement rechercher, à l'autopsie de notre malade, quel était l'état du grand sympathique.

Les cordons de ce nerf ont été examinés non-seulement au cou, mais encore dans le thorax et l'abdomen. L'examen a porté également sur les ganglions cervicaux, thoraciques et semi-lunaires. Or, à l'œil nu, tout d'abord, ces diverses parties étaient intactes, normales; elles ne présentaient ni augmentation de volume, ni atrophie, ni modification de consistance ou de couleur. Minutieusement étudiées ensuite au microscope, elles ont été jugées *saines, absolument saines*, par M. le docteur Ranvier.

Tel est, Messieurs, notre fait. Il offre, vous le voyez, une contradiction formelle, au point de vue nécroscopique, avec les résultats que pouvait nous laisser prévoir l'intéressante observation de M. Trousseau.

La conséquence naturelle que nous pourrions en tirer serait la suivante : Si le nerf grand sympathique a une part évidente dans la maladie de Basedow, il n'y est ou il peut n'y être intéressé que d'une façon purement fonctionnelle, sans altération dans sa texture et ses éléments, sans lésions en un mot, du moins sans lésions appréciables à nos moyens actuels d'investigation.

Mais nous ne voulons pas donner à ce fait plus de valeur qu'il n'en saurait avoir. Nous avons tenu seulement à vous relater ce que nous a fourni l'examen d'un malade scrupuleusement observé. Et, comme vous tous, Messieurs, nous en appelons à d'autres faits pour juger en définitive les multiples et difficiles questions que comporte cette intéressante maladie.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

MÉDECINE LÉGALE. — EXPERTISE. — REFUS DES MÉDECINS D'OBTEMPÉRER A LA RÉQUISITION DU MAGISTRAT.

L'exercice de la médecine est entièrement libre, nous avons eu déjà l'occasion de l'énoncer ; mais nous aimons à voir figurer ces mots au frontispice d'un article qui semblera, au premier abord, être une restriction à cette liberté, qui constitue un des caractères essentiels de la profession.

Le médecin peut-il refuser d'obtempérer à la réquisition d'un magistrat qui réclame le secours de son art pour une constatation ou une expertise ?

Cette question que nous voulons étudier sommairement est complexe; et pour tâcher de rendre claires nos observations, nous dirons un mot des expertises en matière civile pour nous attacher plus spécialement aux expertises en matière criminelle.

En matière civile, la réponse ne saurait être sérieusement discutée ; il est constant que le médecin commis pour faire une expertise reste toujours maître de refuser cette mission sans encourir aucune répression. Notons seulement que s'il a une fois accepté la mission à lui confiée, il est tenu de la remplir et de déposer son rapport. Dans ce cas, il est responsable ainsi que de droit de son travail. S'il refuse, sans motif plausible, de remplir jusqu'à la fin sa mission, il peut être, selon les cas, passible de dommages-intérêts.

En matière criminelle, la solution est controversée. Nos Codes ne contiennent aucune disposition explicite sur ce point ; et, comme il arrive toujours, quand on en est réduit à raisonner par induction et déduction, les avis se partagent, et il devient presque impossible de poser une règle certaine et absolue.

La jurisprudence même offre peu de documents à cet égard. Les médecins, en effet, ont tou-

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. II, p. 496.

jours fait preuve de dévouement et de zèle, et il est rarement arrivé, en fait, que les magistrats rencontrassent un refus de l'homme de l'art quand sa présence était nécessaire. Toutefois, la Cour de cassation a été saisie de cette difficulté et a statué dans les termes suivants à la date du 8 août 1836 :

« Attendu, en droit, que l'art. 50 du Code d'instruction criminelle autorise les officiers de police auxiliaires du procureur du roi à faire des actes auxquels ce magistrat doit procéder, dans le cas de flagrant délit ou dans le cas de réquisition de la part d'un chef de maison, en se conformant aux mêmes règles ; qu'ils peuvent donc, en vertu de l'article 43 du même Code, se faire accompagner, comme lui, s'ils le jugent nécessaire, d'une ou de deux personnes présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou du délit à constater ; que ces personnes encourent la peine prononcée par l'art. 475, n° 12 du Code pénal, lorsqu'elles refusent ou négligent d'obtempérer à leurs réquisitions ; qu'il ne leur suffit point, pour échapper à cette condamnation, d'alléguer qu'elles n'ont pas pu y obéir ; qu'elles doivent justifier de ce fait devant le tribunal saisi de la prévention ; d'où il suit que celui-ci est tenu d'apprécier la preuve produite, et de déclarer expressément, s'il les relaxe de la poursuite, qu'elles se sont réellement trouvées dans l'impossibilité qui peut seule rendre leur négligence excusable ;

« Et attendu, en fait, qu'il est reconnu dans l'espèce que E. R..., officier de santé, chirurgien, n'a pas déféré à la réquisition qui lui a été faite par le maire de Caunellle, pour qu'il eût à se transporter dans cette commune, afin de procéder à la visite d'un cadavre qui s'y trouvait pendu ; qu'il s'est contenté d'alléguer sa grande fatigue et des souffrances instantanées ; que, néanmoins, le jugement dénoncé l'a renvoyé de l'action exercée contre lui, parce qu'il est possible que cette excuse soit fondée ; qu'on n'aperçoit dans son refus aucune manifestation de désobéissance, et qu'il a rendu dans d'autres occasions de pareils services aux autorités ; d'où il résulte qu'en statuant ainsi, ce jugement a faussement interprété et, par suite, violé expressément l'article ci-dessus visé ; en conséquence, casse le jugement. »

Pour apprécier la portée de cette décision, il est utile de reproduire ici quelques articles du Code que nous aurons d'ailleurs souvent l'occasion d'invoquer dans le courant de cette discussion :

CODE D'INSTRUCTION CRIMINELLE.

Art. 43. Le procureur impérial se fera accompagner au besoin d'une ou de deux personnes, présumées, par leur art ou profession, capables d'apprécier la nature et les circonstances du crime ou délit.

Art. 44. S'il s'agit d'une mort violente ou d'une mort dont la cause soit inconnue ou suspecte, le procureur impérial se fera assister d'un ou de deux officiers de santé (1) qui feront leur rapport sur les causes de la mort et sur l'état du cadavre.....

Art. 48. Les juges de paix, les officiers de gendarmerie, les commissaires généraux de la police recevront les dénonciations des crimes ou délits commis dans les lieux où ils exercent leurs fonctions habituelles.

Art. 49. Dans le cas de flagrant délit, ou dans le cas de réquisition de la part d'un chef de maison, ils dresseront les procès-verbaux, recevront les déclarations des témoins, feront les visites et autres actes qui sont, auxdits cas, de la compétence des procureurs impériaux, le tout dans les formes et suivant les règles établies au chapitre des procureurs impériaux.

Art. 50. Les maires, adjoints de maires et les commissaires de police recevront également les dénonciations et feront les actes énoncés en l'article précédent, en se conformant aux mêmes règles.

Art. 59. Le juge d'instruction, dans tous les cas réputés flagrant délit, peut faire directement et par lui-même tous les actes attribués au procureur impérial.....

CODE NAPOLÉON.

Art. 81. Lorsqu'il y aura des signes ou indices de mort violente ou d'autres circonstances qui donneront lieu de le soupçonner, on ne pourra faire l'inhumation qu'après qu'un officier de police, *assisté d'un docteur en médecine ou en chirurgie*, aura dressé procès-verbal de l'état du cadavre et des circonstances y relatives.....

CODE PÉNAL.

« Art. 475. Seront punis d'amende depuis six francs jusqu'à dix francs inclusivement : 1°... 2° ... 12° ceux qui, le pouvant, auront refusé ou négligé de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont ils auront été requis, dans les circonstances d'accidents, tumulte, naufrage, inondation, incendie, ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, *flagrant délit*, clameur publique ou d'exécution judiciaire..... »

Tels sont les passages principaux des lois en vigueur relatifs au sujet qui nous occupe. Ajoutons, comme complément, que le flagrant délit est le crime ou le délit qui se commet actuelle-

(1) L'expression officier de santé n'a pas ici la même valeur qu'en médecine ; il est bien évident que ces dispositions s'appliquent aux docteurs. Peut-être l'a-t-on employée pour indiquer qu'à défaut de docteurs les officiers de santé pourraient être appelés ; nous croyons plutôt qu'elle a été prise comme qualifiant, d'une façon générale, un homme apte à donner des soins en cas de maladie.

ment où vient de se commettre, et que sont aussi réputés flagrant délit : « 1° le cas où le prévenu est poursuivi par la clameur publique et 2° celui où le prévenu est trouvé saisi d'effets, armes, instruments ou papiers faisant présumer qu'il est l'auteur ou complice, pourvu que ce soit dans un temps voisin du délit. » (Art. 41, Inst. crim.)

Comme on le voit, aucun de ces textes n'est précis en ce qui concerne l'obligation du médecin d'obéir à l'invitation du magistrat, et l'arrêt de cassation que nous venons de reproduire tranche la question sans donner aucune raison de la décider.

« Il ne prouve point, dit M. Trébuchet, que l'art. 475 doive s'étendre à un concours intel-« lectuel ; il ne prouve point que l'expertise destinée à constater un crime soit une de ces « circonstances urgentes, calamiteuses, qui appellent instantanément le concours de tous les « citoyens et leur fasse un devoir de porter aide au magistrat. Autre chose est l'arrestation « du coupable, la défense ou les services donnés à la victime; autre chose est la constatation « même du crime. Cette obligation n'est pas d'une telle urgence que tous les citoyens doivent « être forcés d'y concourir ; il n'y a danger de mort pour personne ; l'humanité n'est pas « compromise par un défaut de constatation immédiate. L'esprit de l'art. 475 est d'apporter « une sanction à la loi sociale, qui veut que les citoyens se portent réciproquement secours « dans les périls qui les menacent, et, quand le crime est commis, quand il ne s'agit plus « que d'en recueillir les traces, il n'y a plus péril, plus d'urgence ; c'est détourner cet article « de son sens légal que de l'appliquer au refus d'obtempérer à des réquisitions qui n'ont pour « objet que cette constatation. »

Sans accepter complétement tous les motifs du savant jurisconsulte, nous adoptons absolument sa conclusion; c'est donc ailleurs que dans cet arrêt que nous devons chercher la règle à suivre. Dans son excellent ouvrage sur la *Jurisprudence de la médecine*, M. Trébuchet s'exprime ainsi :

« Un médecin n'est pas tenu d'accepter la mission d'expert. Cette mission n'est point une charge publique, et on ne peut l'imposer de force. Si donc un médecin n'accepte point sa nomination, ou ne se présente pas, soit pour le serment, soit pour l'expertise, il doit être remplacé sur-le-champ. . . . . Il n'est fait exception à ce principe que pour les cas où un médecin aurait été requis dans les circonstances d'accidents, de périls, de crimes instantanément commis, et, enfin, toutes les fois qu'il y a événement calamiteux ou urgence. Il ne pourrait alors, à moins d'impossibilité absolue, refuser de se rendre à la réquisition qui lui serait faite par l'autorité sous peine d'être poursuivi conformément à l'art. 475 du Code pénal. »

MM. Devergie et Dehaussy se sont aussi préoccupés de cette question, et, quand il s'agit d'auteurs aussi compétents, l'analyse n'est pas suffisante ; nous devons donc citer textuellement le passage de leur ouvrage relatif à l'art. 475 du Code pénal :

« Cet article est général : un magistrat peut requérir un médecin en cas de flagrant délit ou dans une des circonstances énoncées, et le médecin est tenu de se rendre à son invitation aux termes de la loi. Le médecin est par cela même contraint de rapporter. Et pourquoi en serait-il autrement? Une personne quelconque a le droit de requérir un magistrat qu'elle aperçoit sur la voie publique, afin qu'il ait à lui prêter aide et assistance. Celui-ci ne peut pas refuser son concours ; le magistrat doit donc, à plus forte raison, pouvoir user du même privilége à l'égard des médecins.

« Par les mêmes motifs, le médecin peut être contraint de rapporter lorsque, en vertu de l'art. 60 du Code d'instruction criminelle, un juge d'instruction complète les actes ou ceux des actes de la procédure qui lui paraissent nécessiter de plus amples informations ; le médecin ayant été requis par le procureur du roi, dans le cas de flagrant délit par exemple, peut être contraint, à raison des mêmes faits, d'obéir aux injonctions du juge d'instruction.

« Par conséquent, on peut dire : Oui, un rapport est exigible toutes les fois qu'il s'agit d'un flagrant délit, et l'on ne saurait s'y soustraire qu'en avouant l'impossibilité dans laquelle on se trouve, *pour cause d'ignorance*, d'obtempérer à l'invitation des magistrats. »

Voici, à coup sûr, une opinion nettement formulée; mais, hélas ! ce n'est qu'une opinion ! Nous n'oserions pas opposer notre faible voix à des voix si compétentes, mais nous rapprocherons de cette citation un extrait de la théorie du Code pénal, par MM. A. Chauveau et Faustin Hélie, relatif à l'application du même § 12 du même article 475 :

« Il ne s'agit que d'un concours *matériel*, les exemples cités par la loi le démontrent suffisamment : c'est pour éteindre un incendie, sauver des naufragés, etc. . . . . Mais il n'en serait plus ainsi d'un concours intellectuel ou moral : Supposons qu'un avocat, un médecin, un expert, soient requis de procéder à une vérification, à une opération chirurgicale, à une expertise, leur refus ne motiverait nullement l'application de l'article ; car il serait peut-être absurde et certainement ridicule de contraindre par une pénalité un jurisconsulte à examiner un point de droit, un médecin à faire une autopsie, etc... Quelle confiance pourraient inspirer des experts contraints par la force à expertiser? Quel bénéfice la justice retirerait-elle d'un pareil concours? »

MM. Briand et Chaudé, quoique moins affirmatifs, ont exprimé une opinion analogue, et un arrêt de la Cour de cassation belge du 4 juillet 1840 adopte également cette théorie.

Mais les Tribunaux français, au contraire, admettent que l'article 475 est applicable aux médecins ; en effet, depuis l'arrêt de 1836, que nous avons reproduit plus haut, la Cour de cassation a rendu deux arrêts semblables le 20 février 1857, dont voici les termes :

« La Cour,

« Vu l'article 475, n° 12, du Code pénal.....;

« Attendu qu'il résulte du procès-verbal du commissaire de police, que cet officier de police judiciaire a requis le sieur X..., docteur médecin, de l'accompagner dans un cas de flagrant délit pour apprécier la nature et les circonstances d'une blessure faite au sieur Z...; que cette réquisition, faite en vertu des articles 43 et 50 du Code d'instruction criminelle et dans l'un des cas prévus par l'article 475 du Code pénal, imposait à l'homme de l'art auquel elle était adressée l'obligation de prêter son concours, dans l'intérêt de la justice, aux opérations qui en étaient l'objet, à moins qu'il ne justifiât d'une impossibilité personnelle d'y obtempérer; que le jugement attaqué ne constate aucune impossibilité de cette nature; qu'il se borne à déclarer que l'article 475, n° 12, n'est pas applicable au cas où un homme de l'art est requis pour apprécier la nature et les circonstances d'un crime ou délit, et que c'est par suite de cette interprétation qu'il a renvoyé X... des fins de la poursuite; que, par là, ce jugement a commis une violation formelle de l'article 475, n° 12, qui comprend le flagrant délit parmi les cas qu'il a énumérés; casse le jugement de Lens. »

(Le second arrêt est conçu dans des termes analogues.)

Après avoir ainsi examiné les différentes opinions des auteurs et la jurisprudence, nous devons en tirer la conclusion pratique qui se résume en quelques mots :

Nos lois n'ont pas reproduit l'ancien article 715, que nous trouvons dans Jousse (*Justice criminelle*, IIe partie) et ainsi conçu : « Les médecins, chirurgiens, sages-femmes et autres experts, ne peuvent refuser leur ministère, quoique sur la simple réquisition des parties, et encore moins lorsqu'ils sont nommés par justice. »

Nous en tirons cette conséquence, que cette obligation n'existe plus et que les médecins ne sont pas tenus d'obéir aux injonctions des officiers de police ou même des Tribunaux, sauf les rares exceptions que nous allons signaler. Cette opinion se trouve d'ailleurs corroborée par la circulaire du garde des sceaux à l'égard de l'article 16 du décret du 18 juin 1811, où nous lisons :

« Les médecins et experts doivent être appelés par un simple avertissement..... Pour *prévenir tout refus ou mauvais prétexte* de la part des personnes qui seront ainsi appelées, chaque Cour, chaque Tribunal peut faire choix *à l'avance*, pour les médecins, d'hommes expérimentés dans telle ou telle partie, et se les attacher de manière qu'on soit plus assuré de les trouver au besoin..... »

A ce principe, l'article 475 du Code pénal fait naître des exceptions, et malgré les considérations relevées par M. Faustin Hélie, il faut dire que le médecin est atteint par cet article, notamment en cas de flagrant délit, et qu'il devra obéir aux injonctions des procureurs impériaux, juges d'instruction, officiers de gendarmerie, commissaires de police, juges de paix, maires ou adjoints (art. 43 et 44 du Code d'inst. crim.).

Mais il faut se bien pénétrer de l'esprit de cet article pour comprendre l'application qui en doit être faite; il a été édicté dans un intérêt général; il faut donc, pour que le médecin soit valablement requis, que le cas pour lequel il est mandé rentre dans la catégorie des épidémies, accidents, etc., spécifiés audit article et susceptibles de compromettre la santé ou la sûreté publique si le secours requis n'était pas immédiatement prêté. Dans cette hypothèse, le médecin doit obéir; lorsque, au contraire, il s'agira d'un simple accident, d'un accident particulier ne pouvant pas être le résultat d'un crime, par exemple d'un homme tué sur la voie publique par la chute d'un ballot, le médecin reste maître de refuser ses secours ; c'est ce que décide un arrêt de cassation du 18 mai 1855. Il en serait de même encore si un crime, même ayant été commis, le médecin n'était requis que longtemps après, alors que le *flagrant délit* n'existerait plus. La Cour suprême s'est également prononcée en ce sens par un arrêt du 9 septembre 1853, sur le pourvoi formé par le ministère public :

« La Cour,

« Attendu qu'en déclarant dans l'état des faits que les réquisitions du commissaire de police avaient été adressées au médecin à une époque où le flagrant délit n'existait plus, et que, par conséquent, ce médecin avait pu refuser de procéder à une visite que l'officier de police judiciaire n'avait plus le droit de requérir, le Tribunal de police n'a commis aucune violation de la loi ; rejette. »

Telles sont les règles à suivre, car elles sont conformes à la loi interprétée par la Cour de cassation. Il ne faut pas oublier que nous sommes en matière pénale, et que quelque logique et équitable que puisse être une théorie, elle est sans valeur pratique si elle ne s'appuie sur un texte de loi. Or, aucun texte n'oblige le médecin à donner des secours contre sa volonté; donc il reste maître de refuser toutes les réquisitions, de quelque autorité qu'elles émanent, sauf les cas prévus par l'article 475.

L. Guerrier, avocat.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 21 Janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret, en date du 11 janvier 1868, par lequel l'Académie est autorisée à accepter le legs de 25,000 francs pour deux prix à décerner, une fois donnés, institués par M. le marquis d'Ourches, conformément aux conditions énoncées dans son testament.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Dimbarre, sur le service médical des eaux minérales de Cauterets pour l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Coste, de Marseille, et Liégey, de Rambervilliers, qui sollicitent le titre de correspondant.

2° Une notice sur les titres scientifiques de M. le docteur Maurice Perrin.

3° Une note de M. le docteur Berton (de Poissy), sur l'emploi du venin de la vipère contre la rage. (Com. de la rage.)

4° Une observation de contagion de muguet, par M. le docteur Mignot (de Chantelle). — (Com. M. Blache.)

5° Une lettre de M. le docteur Avrard, sur les injections intra-utérines à double courant, en réponse à la note de M. Gallard. (Com. M. Depaul.)

6° Une note de M. Galante, fabricant d'instrument, sur un nouvel appareil compresseur pouvant remplacer la compression digitale. Construit sur les indications de M. Amédée Tardieu, interne de l'Hôtel-Dieu.

—

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil pour les pieds bots, construit par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. le professeur Nélaton.

M. Béhier présente, de la part de M. le docteur Pacodi, de Pesth, une note des photographies et des préparations sur le tubercule pulmonaire.

—

M. le Président rend compte de l'entrevue de la députation de l'Académie avec M. le ministre de l'intérieur. La députation, composée du Président et du Vice-Président, auxquels s'étaient adjoints MM. Gavarret, Devergie, Gobley, Depaul et Devilliers, a été reçue, dit M. Ricord, par M. le ministre avec toute la bienveillance possible, avec toute la gracieuseté imaginable. M. le Président, invité à prendre la parole, a exposé au ministre la nécessité de diminuer le nombre si considérable des causes de mortalité des nouveau-nés en n'exigeant plus, à l'avenir, que les enfants fussent portés à la mairie dans les trois jours qui suivent la naissance. M. le ministre a promis de s'occuper très-promptement de cette question importante, et, à la sollicitude sérieuse avec laquelle il s'est enquis des moindres détails du sujet qui lui était déféré, les membres de la députation ont bien vu que la promesse serait tenue.

M. Devilliers ajoute qu'il a envoyé à M. le ministre une courte note de quatre pages renfermant tous les renseignements désirables sur la question. La principale objection de M. le ministre portait sur la dépense à imposer aux communes pour assurer le service de la vérification des naissances. Ce service pourrait être, d'une part, demandé aux médecins cantonaux dont on projette de généraliser l'institution, et, d'autre part, on pourrait imiter ce qui se fait aux Antilles françaises. Dans ces colonies, la constatation de la naissance est faite par la déclaration du médecin-accoucheur, et la présentation de l'enfant à l'officier civil n'est exigible que dans les trois mois qui suivent.

M. le Président fait observer que c'est précisément des voies et moyens qu'a promis de s'occuper M. le ministre. En principe, la réforme lui paraît légitime; mais il lui faut le temps de trouver ce moment, et par qui elle pourra être réalisée le plus économiquement possible.

—

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant étranger.

La commission propose la liste suivante : En première ligne, M. Michaux (de Louvain); — en deuxième ligne, M. Heyfelder (de Saint-Pétersbourg); — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Ciniselli (de Crémone), Gritti (de Milan), Deroubait (de Bruxelles), Sperino (de Turin).

Sur 57 votants, M. Michaux ayant obtenu 41 suffrages, est déclaré membre correspondant.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Hérard.

M. Hérard : Messieurs, ce n'est pas sans une vive et légitime appréhension que j'aborde cette tribune. En toute autre circonstance, nouveau venu dans l'Académie, j'aurais aimé à

laisser la parole aux maîtres plus expérimentés que moi dans les luttes oratoires, et à témoigner ainsi de toute ma déférence pour la Compagnie qui m'avait fait l'honneur de m'admettre dans son sein. Mais, vous le savez, il s'agit en ce moment d'une importante question qui a été pour moi l'objet d'études particulières, et je considère comme un autre devoir, devoir qui n'est pas sans péril assurément, d'apporter ici le tribut, si faible qu'il soit, de mon expérience pour la solution des graves problèmes qui intéressent autant la science que l'humanité.

J'examinerai d'abord la question de l'inoculabilité tuberculeuse, si savamment discutée par notre honorable collègue M. Colin dans son remarquable rapport; puis, après avoir étudié le fait expérimental en lui-même, et indépendamment de toute idée préconçue de pathogénie médicale, je rechercherai quelle en est la signification au point de vue des causes et de la nature de la tuberculose. Si je m'en rapportais exclusivement aux affirmations si positives d'un des orateurs qui ont su le mieux captiver l'attention de l'Académie par la vigueur du style non moins que par la profondeur des pensées, la première question serait actuellement jugée, et, après avoir fait beaucoup de bruit, l'inoculabilité tuberculeuse rentrerait désormais dans la catégorie des faits insignifiants ou vulgaires. Je ne puis, je l'avoue, partager sous ce rapport le sentiment de M. Pidoux. J'estime, au contraire, qu'il y a lieu, et j'ajouterai qu'il y a justice à examiner sérieusement l'importante découverte de notre distingué confrère M. Villemin, et à lui consacrer de plus amples développements que les quelques lignes un peu dédaigneuses que lui a accordées notre savant collègue.

Je serai bref sur les résultats fournis par l'inoculation des produits tuberculeux. Aussi bien, dans l'état actuel de la question, la difficulté n'est plus là; presque toutes les expériences, en effet, et elles sont nombreuses, sont unanimes à prouver que l'inoculation de la granulation grise, de la granulation jaune, de la pneumonie caséeuse, provoque chez certains animaux, le lapin en particulier, le développement de granulations qui ont l'aspect extérieur et la composition histologique des granulations tuberculeuses. Que si quelques faits, dans le principe, nous avaient paru, à M. Cornil et à moi, établir sous ce rapport une différence entre la granulation et la pneumonie caséeuse, je m'empresse de déclarer ici que les recherches ultérieures n'ont pas sanctionné cette distinction, que nous n'avions du reste énoncée qu'avec une extrême réserve, et en nous appuyant sur les premiers faits par nous observés.

Je viens, Messieurs, de prononcer à plusieurs reprises une expression qui a paru singulièrement choquer mon honorable collègue M. Pidoux, si j'en juge par l'épithète sévère qu'il a décochée en passant à la pneumonie caséeuse. Avant d'aller plus loin, je demande à l'Académie la permission de justifier cette expression, je dis plus, d'en faire ressortir les nombreux avantages. S'il ne s'agissait ici que d'une question de mots, quoique je pense avec mes savants maîtres MM. Piorry et Briquet, que le langage médical a une importance trop souvent méconnue, je ne m'y arrêterais pas; mais au fond de ce débat se trouve une idée qui marque, à mes yeux, une ère nouvelle et un progrès considérable dans l'histoire de la phthisie. C'est, en effet, à partir du jour où l'histologie moderne démontra, je crois, sans réplique, que les masses jaunâtres caséeuses, regardées comme un produit accidentel, hétéromorphe, avaient eu pour point de départ une broncho-pneumonie dans laquelle les exsudats, au lieu de se résorber comme dans les pneumonies franches, subissaient la dégénération granulo-graisseuse; c'est, dis-je, à partir de ce jour que la maladie fut mieux comprise dans son évolution, mieux étudiée dans ses symptômes, mieux dirigée dans son traitement. Certes, moins que personne, je n'accepte aveuglément les idées allemandes, par cela seul qu'elles ont une origine étrangère; la suite de mon argumentation le prouvera au besoin; mais je ne veux pas davantage des barrières que systématiquement on chercherait à opposer à la vérité, par cela seul aussi qu'elle nous vient d'outre-Rhin ou d'outre-Manche. La science, on l'a dit, et il est presque banal de le répéter, est cosmopolite et doit planer au-dessus des mesquines questions d'amour-propre national. Or, tout en saluant avec une respectueuse admiration le grand nom de Laënnec, je n'hésite pas à dire que Reinhart et M. Virchow ont fait faire un pas immense à l'histoire de la phthisie en séparant anatomiquement la granulation des masses caséeuses et en montrant que ces dernières étaient de véritables pneumonies, fait important que le génie de Broussais, il est juste de le reconnaître, avait entrevu à travers quelques erreurs.

M. Pidoux ne veut pas du terme *pneumonie caséeuse*. A cette expression, selon lui maladroite, il préfère celle de *muco-tubercule*. J'aurais aimé que notre collègue nous donnât les raisons de son choix. Puisqu'il ne l'a pas fait, qu'il me permette de lui démontrer que l'expression qu'il voudrait voir adopter est loin d'être irréprochable. M. Pidoux vous a dit ceci : « Comme il est difficile de voir ce produit (le muco-tubercule) à l'état naissant, on ne sait pas bien s'il commence par une forme figurée, une cellule quelque ébauchée qu'elle soit; on ne la connaît qu'à l'état de corps gras, caséiforme, et semblable à la granulation grise quand elle a rétrogradé. C'est un tubercule moins parfait. » Si mon honorable collègue avait cherché à surprendre anatomiquement les débuts de la lésion, comme nous avons eu si souvent l'occasion de le faire, il aurait certainement vu qu'avant d'être un corps opaque, jaunâtre, frappé de mort, l'altération avait passé par les diverses phases de la pneumonie catarrhale : phase d'engouement, phase d'hépatisation rouge, quelquefois reconnaissable pendant la vie aux râles crépitants, sous-crépitants, à l'expiration prolongée, au souffle tubaire, et enfin phase d'hépatisation jaune ou caséeuse, lobulaire ou lobaire, succédant aux deux premières, comme la granulation jaune succède à la granulation grise. Au surplus, Messieurs, à part quelques rares dissidents, parmi lesquels je citerai M. Villemin dont les idées se sont récemment modifiées à la suite de recherches anatomiques contestables et contestées sur l'épithélium des vésicules pulmonaires,

tous les histologistes modernes de France et de l'étranger sont unanimes à reconnaître que telle est bien l'évolution de la lésion, ainsi que l'attestent les expressions de pneumonie chronique disséminée, pneumonie tuberculeuse, tuberculiforme, caséeuse, aujourd'hui généralement acceptées.

Je reviens à l'inoculabilité des produits tuberculeux et je répète ce que je disais en commençant, que la pneumonie caséeuse est inoculable comme la granulation. Dans ce fait parfaitement démontré, il n'y a rien qui soit contraire aux idées que nous nous formons de la phthisie. Pour nous, en effet, qui admettons que la pneumonie caséeuse est, de même que la granulation, une manifestation de la diathèse tuberculeuse, nous pouvons comprendre sans difficulté que cette pneumonie toute spéciale soit apte à reproduire par l'inoculation la lésion la plus caractérisée de cette diathèse.

Pour que les faits d'inoculabilité tuberculeuse, si bien établis par M. Villemin, si complétement vérifiés par un grand nombre d'observateurs, MM. Colin, Lebert, Empis, Simon, Constantin Paul, Goujon, Roustan, etc., et nous-mêmes, pour que ces faits, dis-je, conservent toute leur valeur, il était indispensable de démontrer : 1° que les granulations rencontrées chez les animaux n'existaient pas avant l'inoculation de la matière tuberculeuse ; 2° que d'autres substances ne déterminaient pas des effets identiques. Vous avez entendu l'honorable M. Rufz exprimer sur le premier point quelques doutes qui, je l'avoue, ne me paraissent pas suffisamment justifiés. Je ne suis nullement persuadé, comme l'affirment MM. Rufz et Béhier, que la tuberculose soit très-communément observée chez le lapin en dehors des inoculations. Je serais tenté de croire que la science vétérinaire n'est pas bien fixée sur cette question qui, jusqu'ici, n'avait pas présenté un grand intérêt, et si je m'en rapportais à l'opinion de quelques expérimentateurs qui, pour diverses recherches, ont eu l'occasion de sacrifier beaucoup de lapins, mon honorable collègue M. Bergeron, par exemple, je serais bien plutôt porté à supposer que la tuberculose spontanée est rare chez cet animal. Or, en pareil cas, il faudrait, convenons-en, faire la part du hasard bien grande pour lui attribuer tous les résultats des nombreuses expériences entreprises dans les conditions de la plus rigoureuse observation.

Le second point est beaucoup plus délicat. C'est là, il faut le reconnaître, que gît le nœud de la difficulté ; c'est l'objection capitale qui a été adressée à M. Villemin. On ne se contente plus, en effet, de poser sous forme dubitative, comme l'a fait l'honorable rapporteur avec une si prudente réserve, la question de la possibilité de l'inoculation de substances autres que le tubercule, on est bien près aujourd'hui de retirer toute valeur aux expériences de notre confrère, sous prétexte que les matières les plus différentes, pus, cancer, mélanose, charbon, mercure, etc., donnent lieu à la production de granulations identiques aux granulations tuberculeuses. Qu'y a-t-il, Messieurs, de fondé dans ces allégations dont la gravité n'échappera à personne? Et d'abord, que répondent les faits? Les faits, disons-le, sont contradictoires; mais peut-être en les examinant de près, comme c'est notre devoir, la contradiction est-elle plus apparente que réelle.

M. Colin s'est servi de la matière caséeuse qui entoure les strongles (phthisie vermineuse de quelques auteurs). L'inoculation, pratiquée à un jeune bélier, a produit à la surface du poumon des granulations peu saillantes, très-petites, presque diaphanes, et la tuméfaction caséeuse d'un grand nombre de ganglions. La même expérience, répétée plusieurs fois par M. Villemin, a constamment échoué.

Des fragments de pneumonie aiguë franche au deuxième degré, inoculés en 1865 par M. Vulpian à un lapin, ont déterminé toutes les lésions d'une tuberculisation généralisée. Mais en regard de ce fait dont M. Vulpian n'ose lui-même rien conclure, et qui sera suspect si l'on réfléchit au développement exceptionnellement rapide des lésions, citons trois autres inoculations, cette fois négatives, faites par le même expérimentateur avec la même substance. Mentionnons également l'insuccès des tentatives de M. Villemin dans les cas où il a fait usage des noyaux de pneumonie.

Un observateur anglais, M. Clarck, paraît avoir observé deux fois des tubercules chez des lapins qu'il avait inoculés l'un avec du cancer, l'autre avec du pus. Je dis *paraît*, parce que la description des lésions rencontrées par l'auteur à la suite de ses diverses inoculations s'éloigne notablement de la description classique de la granulation tuberculeuse. Ajoutons d'ailleurs qu'avec les mêmes produits, pus phlegmoneux, pus d'anthrax, cancer fibreux, cancer encéphaloïde, M. Villemin n'est arrivé à aucun résultat positif.

M. Empis, de son côté, a fait avec des substances diverses un assez grand nombre d'inoculations, quelques-unes suivies de succès, dont il se propose de publier plus tard un récit complet. Nous attendrons de connaître tous les détails des expériences du savant médecin de la Pitié pour pouvoir les apprécier.

J'arrive, Messieurs, aux faits récents de M. Lebert. Ces faits sont nombreux, et, au premier abord, par leur masse imposante, par l'autorité scientifique de l'observateur qui les a recueillis, ils semblent destinés à dissiper toutes les obscurités et à juger définitivement la question. Examinons-les avec la sérieuse attention qu'ils méritent : M. Lebert a fait avec le pus plusieurs inoculations. Deux fois seulement, c'était en 1851 (j'insiste sur la date), par l'injection réitérée de pus dans les veines de deux chiens, il réussit à provoquer de nombreuses granulations dans les poumons, et une fois dans la glande hépatique, granulations qui présentaient tous les caractères assignés au tubercule. — Neuf expériences avec le liquide de sécrétion bronchique, de gangrène pulmonaire, de cavernes ont trop vite fait périr les animaux de septicémie et de

pyohémie pour qu'il ait été possible d'obtenir des granulations. — Dans une autre expérience, on fait à un chien bien portant une fistule biliaire pour des études sur l'empoisonnement par le phosphore. Au bout de sept jours l'animal commence à tousser; il succombe le dix-septième jour après l'opération, et l'autopsie révèle de nombreuses granulations pulmonaires récentes, soit péribronchitiques, soit alvéolaires. — Quatre inoculations faites avec la mélanose du cheval sont négatives au point de vue du développement des granulations dans les organes internes. Chez l'un des animaux seulement on constate autour de l'endroit de l'inoculation de nombreuses petites granulations sous-cutanées ayant, dit l'auteur, la plus grande ressemblance avec les tubercules des membranes séreuses et renfermant pour la plupart de la mélanose à leur centre. — Sur trois expériences faites avec du tissu fibro-plastique, l'une est restée sans résultat; la seconde a provoqué des accidents de septicémie promptement mortels. Dans la troisième on constate les lésions d'un catarrhe pulmonaire aigu. Les petites vésicules pulmonaires étaient remplies de cellules épithéliales et de muco-pus. — Cinq expériences d'inoculation du cancer et du cancroïde ont amené des résultats très-différents. Chez un des animaux il y eut production de granulations miliaires carcinomateuses dans le cœur et dans le foie. Chez un autre le poumon renfermait des granulations analogues au tubercule; chez un troisième la lésion consistait en une hyperplasie remarquable d'un certain nombre de glandes lymphatiques; enfin deux fois l'inoculation ne produisit rien. — Les expériences avec le charbon injecté dans les veines sont au nombre de quatre. Dans un cas on obtient de petits foyers d'irritation des alvéoles pulmonaires et de leur proche voisinage. Le poumon montre deux granulations provenant de l'infiltration alvéolaire, au centre de laquelle on découvre quelques parcelles de charbon. Dans un autre cas les foyers d'irritation sont plus nombreux, disséminés ou réunis. — Enfin, dans cinq expériences faites avec le mercure, on constate des granulations circonscrites ou une inflammation diffuse. Les granulations renfermaient, pour la plupart, du mercure à leur intérieur.

Telles sont les expériences; cherchons à les interpréter. Un premier fait qui ressort de ces expériences, c'est que tandis que l'inoculation avec les matières tuberculeuses réussit d'une manière presque constante, l'inoculation avec les autres substances pathologiques échoue le plus ordinairement. Toutefois, s'il était démontré que, dans une proportion même restreinte, ces substances eussent le privilége de donner naissance à de véritables granulations tuberculeuses dans le lieu de l'inoculation et dans les organes internes, ce fait aurait une importance considérable et amoindrirait singulièrement la découverte de M. Villemin. Toute la question est donc là. Les granulations obtenues par M. Lebert, granulations qu'il nomme granulations d'infection et qu'il assimile complétement aux nodosités tuberculeuses, ces granulations sont-elles de véritables tubercules? Je ne le pense pas, et j'espère le prouver à l'aide des expériences et des arguments mêmes fournis par le savant professeur de Breslau. Et d'abord, la granulation tuberculeuse a-t-elle des caractères propres qui la différencient des petites tumeurs qui ont avec elles des analogies extérieures plus ou moins complètes? A cette question je réponds par l'affirmative. Les recherches des histologistes les plus autorisés démontrent que la granulation grise tuberculeuse est composée de petits éléments cellulaires de $0^{mm},006$ en moyenne, pressés les uns contre les autres, soudés entre eux par une substance amorphe, granuleuse, finement et irrégulièrement fibrillaire, et constituant par leur agglomération un petit nodule très-résistant dans lequel les vaisseaux sont oblitérés. Ajoutez à ces caractères histologiques une évolution toute particulière, une tendance très-rapide et presque fatale à la dégénération granulo-graisseuse, véritable mortification des éléments cellulaires, et vous aurez les principaux traits distinctifs de la granulation tuberculeuse qui lui assureraient la spécificité anatomique si la granulation morveuse ne les présentait également. Or, ces caractères si nets, si précis, M. Lebert les a-t-il rencontrés dans ses granulations dites d'infection? Il est permis d'en douter. Rarement le savant observateur s'explique catégoriquement sur les résultats de son examen microscopique; mais le peu qu'il en dit dans différents passages de son mémoire prouve manifestement que, pour lui, le tubercule n'a pas la même signification que pour nous. C'est, dit-il, « un terme vague et mal défini. » Et ailleurs : « Il n'existe aucune délimitation anatomique ontologique entre les produits de l'inflammation et le tubercule type. » Évidemment, pour notre honorable confrère, granulation est synonyme de foyer circonscrit d'inflammation, et si l'on pouvait en douter, on en aurait une preuve certaine dans les dimensions qu'il assigne aux éléments de ses prétendues granulations tuberculeuses. Des cellules rondes à noyaux de $0^{mm},012$ à $0^{mm},015$ sont des cellules épithéliales vésiculeuses, ou des leucocytes, mais non des cellules de granulations tuberculeuses, dont le diamètre, avons-nous dit, est de $0^{mm},006$ à $0^{mm},007$.

Mais, d'ailleurs, tout dans les observations de M. Lebert démontre qu'il s'agit de foyers inflammatoires et purulents (le pus, chez le lapin, a beaucoup de tendance à devenir concret). A propos de ces deux expériences avec le pus injecté dans les veines, M. Lebert ne nous dit-il pas lui-même que les symptômes étaient ceux de l'infection purulente : frissons, tremblement, abattement, vomissements, diarrhée, symptômes passagers, mais revenant après chaque nouvelle injection, pour amener peu à peu le marasme et la mort? — Que penser de l'observation si singulière du chien à la fistule biliaire, chez lequel des tubercules se seraient développés quelques jours après l'opération, si ce n'est que, très-probablement, au lieu de rapporter les accidents à une simple perturbation traumatique, il s'est agi là encore d'une infection purulente qui aura été le point de départ des lésions inflammatoires constatées dans le poumon. Or, malgré tout le talent déployé par M. Piorry dans son savant discours, nous ne pouvons

accepter l'identité que notre honorable collègue a cherché à établir d'une part entre le pus et la granulation, d'une autre part entre les symptômes de l'inoculation tuberculeuse et ceux de l'infection purulente. — Parlerai-je maintenant des expériences de M. Lebert avec la mélanose, le tissu fibro-plastique et le cancer? Ces inoculations sont presque toutes négatives ; l'une d'elles produit du cancer, quelques autres, en petit nombre, provoquent des foyers bien évidents d'inflammation dans l'intérieur des vésicules pulmonaires ou au lieu d'inoculation, et, dans ce dernier cas, on trouve au centre des granulations la substance qui a amené l'irritation des tissus. Les phénomènes franchement inflammatoires sont bien plus prononcés lorsqu'il s'agit de substances végétales et surtout minérales. M. Lebert le reconnaît lui-même lorsqu'il dit : que le charbon n'agit qu'en obstruant mécaniquement les petits vaisseaux, d'où résulte l'irritation des alvéoles et l'inflammation du tissu conjonctif extra-alvéolaire. Cette inflammation diffuse ou sous forme de granulations est surtout prononcée lorsque l'on injecte du mercure, corps plus irritant. Dans ce dernier cas la phlegmasie diffuse et les granulations peuvent aussi donner lieu à la formation de cellules de pus et de petits abcès.

(La fin au prochain numéro.)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

PILULES PURGATIVES. — VAN DEN CORPUT.

Podophylline	0 gr. 20 centigr.
Savon médicinal	1 gramme.
Essence de fenouil	20 gouttes.

Pour dix pilules.

On en donne de deux à quatre par jour dans les constipations sèches avec inertie intestinale, que l'on observe chez les hypochondriaques et les hommes de cabinet, et on voit bientôt sous leur influence l'appétit reparaître et les selles se régulariser. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 JANVIER 1615.

Arrêt du Parlement qui défend à l'Hôtel-Dieu et à tous autres de bailler et délivrer aucuns corps morts aux chirurgiens et barbiers-chirurgiens, pour faire anatomie et dissection, qu'en vertu d'une permission de la Faculté de médecine. — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 24 janvier* : Discussion à propos du Rapport mensuel de M. Besnier. — Présentation d'une canule à trachéotomie, par M. Bourdillat, interne des hôpitaux de Paris.

— Voici la composition du bureau de la Société de biologie pour l'année 1868 :

Président perpétuel, M. Claude Bernard ; — Vice-présidents, MM. Ball et Dumontpallier ; — Secrétaires, MM. Hayem, Bergeron, Leuven et Bouchard ; — Trésorier, M. Gallois ; — Archiviste, M. Ordoñez.

— La Société médicale d'Amiens accordera en 1868 :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur travail sur la *pustule maligne et les affections charbonneuses chez l'homme et chez les animaux.* — Insister surtout sur l'*étiologie et la prophylaxie de ces affections.*

2° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les causes de la *carie dentaire.*

3° Une médaille d'or de la valeur de 100 francs au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur *un sujet quelconque appartenant aux sciences médicales.*

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les auteurs des mémoires couronnés seront nommés membres associés correspondants de la Société médicale d'Amiens.

Les mémoires devront être adressés au Secrétaire de la Société, dans les formes académiques, avant le 30 juin 1868.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Statistique médicale des hôpitaux de Paris

La Belgique est le pays d'Europe où l'on fait, sans contredit, la meilleure statistique. C'est là qu'ont été tentés les premiers essais de statistique internationale. Deux savants distingués, MM. Quetelet et Heuschling, ont beaucoup contribué aux progrès déjà accomplis dans cette partie de la science. La *Statistique médicale des hôpitaux de Paris*, dont les deux premiers volumes ont déjà paru, devait fixer leur attention. Aussi la commission centrale de statistique de Bruxelles, établie près du ministère de l'intérieur, a-t-elle été appelée à étudier, au point de vue de l'application à la Belgique, l'œuvre entreprise par notre administration de l'Assistance publique avec le concours du Corps médical des hôpitaux. Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs un extrait de la lettre écrite à ce sujet à M. Husson, directeur général de cette administration, et dans laquelle le secrétaire de la commission centrale fait connaître les mesures prises par le gouvernement belge pour appliquer aux principaux hôpitaux civils et militaires de la Belgique le plan adopté avec succès à Paris :

« Bruxelles, le 15 janvier 1868.

« La commission centrale de statistique a reçu, avec la lettre d'envoi qui l'accompagnait, les deux premiers volumes de la *Statistique médicale des hôpitaux de Paris*, élaborés par vos soins et offerts par vous au gouvernement belge. Cette communication, à raison de son importance, a été l'objet d'un examen spécial d'une sous-commission.

« En reproduisant, dans son rapport, les termes mêmes de votre compte rendu à l'Académie des sciences morales et politiques, lesquels font ressortir le but et l'importance de votre publication, la sous-commission pense que ce travail n'a rien d'analogue dans nul autre pays. Il offre une base qui fait défaut aux relevés limités et incomplets qui sont publiés par quelques autres administrations hospitalières, notamment en Angleterre, en Allemagne, et récemment à Rome. En Belgique, pareil travail n'existe que partiellement, sous forme de monographies publiées pour certains services et pour certains hôpitaux dans des recueils spéciaux. Nous nous trouvons ainsi, Monsieur, à notre grand regret, dans l'impossibilité de vous transmettre les documents comparatifs dont vous faites la demande.

« Nous devons aussi reconnaître l'impossibilité pour notre gouvernement de prescrire la tenue de registres ou l'emploi de formules semblables à celles que votre Administration a adoptées pour ses hôpitaux. Mais s'il ne peut agir par voie d'autorité, il lui reste la voie officieuse qui, si l'utilité du travail est bien comprise, a forte chance de réussir près des Administrations hospitalières de quelques grandes villes et de l'Administration du service sanitaire de l'armée.

« La sous-commission a proposé, en conséquence, d'adresser les formules employées à Paris aux administrations des hospices des quatre principales villes du royaume, et aux directions des deux grands hôpitaux militaires de Bruxelles et d'Anvers, en les invitant à aviser aux

FEUILLETON

CAUSERIES

Était-ce un festin?

Était-ce une réunion non annoncée de quelque Congrès médical?

Était-ce une séance imprévue et secrète de l'Académie de médecine?

Était-ce un conseil privé de la Faculté de médecine?

Pour un festin, c'en était un et des plus splendides.

Un Congrès? Ma foi, je me suis cru transporté — heureuse fiction! — à vingt-deux ans en arrière, à l'une des grandes séances du Congrès médical de 1845, où s'agitèrent avec tant d'éclat, d'éloquence et de sagesse toutes les questions d'enseignement médical. Rien ne manquait à l'illusion, pas même la présence et les discours du ministre de l'instruction publique, exposant, comme en 1845, ses projets et ses plans sur l'enseignement de la médecine.

Quant à la séance de l'Académie de médecine, qui n'aurait cru comme moi y assister en voyant là réunis le président, le secrétaire perpétuel, le secrétaire annuel, le trésorier, les membres du conseil et un grand nombre d'académiciens les plus éminents? Ajoutez la gracieuse présence de quelques dames charmantes, absolument comme à une séance d'apparat de cette Société savante.

La Faculté de médecine, il est vrai, était moins nombreuse; mais la qualité de ses membres présents dédommageait du nombre, et, du reste, ils n'ont pas joué le rôle le plus silencieux ni le moins accentué dans cette réunion très-gaie, très-expansive, gastronomico-organico-scientifique.

Donc, et pour ne pas vous faire attendre plus longtemps, c'était un festin donné par notre

moyens de les mettre en œuvre, avec le concours de médecins distingués chargés respectivement du service de ces établissements. Cette proposition ayant été adoptée par la commission centrale, j'ai l'honneur de vous prier de vouloir bien mettre des exemplaires de ces formules à notre disposition.

« *Le secrétaire de la commission centrale*,
« Signé : X. Heuschling. »

Nous croyons savoir qu'en France, l'Administration des hôpitaux de Lyon s'occupe, de concert avec ses médecins et chirurgiens, de créer sur le même plan une grande statistique médicale, et que d'autres villes françaises s'apprêtent également à suivre Paris dans la voie où notre Administration s'est engagée. Cette communauté d'efforts doit conduire à la réalisation des vœux exprimés par MM. Husson et Tardieu, en 1860, dans l'exposé du plan de la statistique parisienne.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans le courant des années 1865 et 1866, M. le docteur Carret (de Chambéry) fit présenter à l'Académie, par les soins de M. Velpeau, plusieurs mémoires sur les inconvénients des poêles en fonte. Le premier de ces mémoires appelait l'attention des médecins et du monde savant sur une nouvelle épidémie observée en Savoie, épidémie dont la note, d'ailleurs très-courte, insérée aux *Comptes rendus*, n'énumère pas les caractères et, si j'ai bonne mémoire, le présentateur ne les avait pas fait connaître non plus. L'auteur signalait seulement ce fait singulier, à savoir : que les malades se servaient tous de poêles de fonte, récemment importés en Savoie, et que les habitations chauffées par d'autres moyens avaient été indemnes. Les mémoires suivants, au nombre de deux, attribuaient aux poêles incriminés le développement d'une fièvre typhoïde qui sévissait sur les jeunes élèves du lycée de Chambéry. Toutes les communications de M. le docteur Carret furent renvoyées à la commission des arts insalubres, et il n'en fut plus question.

M. le général Morin revient aujourd'hui sur ce sujet. Il admet que la commission des arts insalubres n'ait pas trouvé, dans les mémoires soumis à son examen, des éléments de conviction suffisants pour décerner un prix ou une mention à M. le docteur Carret. Mais les travaux récents de MM. H. Deville et Troost, en montrant que la fonte est perméable et qu'elle absorbe de l'oxygène, tandis qu'elle exhale de l'acide carbonique, donnent un intérêt nouveau aux travaux de M. Carret. En conséquence, M. le général Morin demande qu'une commission spéciale soit nommée qui étudiera la question et fera son rapport à l'Académie.

---

aimé confrère M. Ricord qui, dimanche dernier, et comme on le dit vulgairement, pendait la crémaillère de sa présidence de l'Académie de médecine.

Comme vous le pensez bien, la présence de M. le ministre de l'instruction publique à cette fête a été l'occasion d'un grand nombre de... comment dirai-je? de discours?... Non, le mot est trop gros; de discussions?... L'expression serait impropre; de conversations?... Ça ne rend pas très-bien la chose ; j'aime mieux de petites allocutions simples et familières, partant d'ici, de là, M. le ministre tenant habilement la raquette et lançant le volant que les convives lui renvoyaient souvent avec esprit, toujours avec courtoisie.

Pendant que se déroule le savant programme d'un menu riche, élégant et distingué, jetons un peu les yeux sur M. Duruy ; on ne dîne pas tous les jours avec un ministre, et surtout avec un ministre plus tourmenté que vous et moi, n'est-ce pas? qui ne repose pas tous les jours sur un lit de roses, et qui me paraît heureux, ma foi! d'oublier ici quelques instants les soucis de la grandeur et les oppositions des soutanes violettes : 55 ans à peu près, bien conservé, cheveux à peine grisonnants, taille au-dessus de la moyenne, bien prise, élégante et non déformée par l'affreuse obésité ; front large, yeux vifs, mais doux ; sourire fin, mais bienveillant ; tête accentuant de partout une rare intelligence unie à la persévérance et à la fermeté ; voilà mon diagnostic.

Mais, il va parler, il parle ; écoutons! écoutons!

Il répond par un compliment bien réussi à un toast porté par M. Bouillaud « au ministre libéral. » L'Académie de médecine, dit-il, est l'un de ses soucis ; il ne sait qu'en faire, où la loger, et son esprit est poursuivi par cette pensée inquiétante que bientôt ce corps savant n'aura plus ni feu ni lieu. Tous les projets conçus pour lui donner une demeure fixe, soit à la Sorbonne, soit à la Faculté, ne peuvent se réaliser que dans un futur contingent plus ou moins éloigné. En attendant, l'Assistance publique réclame son local, et l'on ne peut pas laisser, cependant, l'Académie dans la rue! (Mouvement.) Dans ses perplexités, M. le ministre s'est adressé à son collègue des beaux-arts et de la maison de l'Empereur, et, de concert, les deux

M. Boussingault, un des commissaires auxquels ont été soumis les mémoires du médecin de Chambéry, répond à M. Morin que ces mémoires sont restés dans les cartons de la commission, attendant un complément d'instructions. La commission, tout en les jugeant dignes d'intérêt, a trouvé que l'auteur s'avançait trop, par exemple en attribuant à l'excès d'acide carbonique dans l'atmosphère la production d'une épidémie de fièvre typhoïde.

M. Chevreul, qui faisait aussi partie de la commission, rappelle qu'à l'époque de l'envoi de M. le docteur Carret, on ne pouvait admettre que l'oxyde de carbone se formât aux dépens de la fonte.

M. H. Deville prend la parole et dit : « M. le général Morin veut faire de l'agitation autour de cette question; il a raison. Les mémoires de M. le docteur Carret sont admirablement faits; le danger de l'usage des poêles en fonte est énorme et vraiment effrayant. Quand le moment sera venu, j'apporterai à l'appui des preuves nombreuses et bien convaincantes. Je n'en veux donner qu'une maintenant : A mon cours de la Sorbonne, j'ai fait installer deux sonneries électriques qui marchent aussitôt que de l'hydrogène ou de l'oxyde de carbone se répand dans l'atmosphère de la salle. Or, à ma dernière leçon, les deux poêles de fonte n'étaient pas allumés depuis plus de dix minutes lorsque les sonneries ont commencé leur carillon. »

M. Elie de Beaumont fait observer qu'il y a, en effet, un avantage incontestable à agiter cette importante question. Tout le monde croit que les poêles en fonte sont malsains; tout le monde a remarqué qu'ils déterminent des maux de tête et des malaises variés; mais personne ne sait pourquoi. C'est ce que devra nous apprendre la commission.

M. le général Morin appuie l'opinion de M. H. Deville relativement à la façon dont sont traités les mémoires de M. Carret; les expériences précises et bien instituées y abondent. Ainsi, M. le docteur Carret s'enferme dans une salle chauffée par un poêle en tôle; il fait monter la température à 40° centigrades et y reste plusieurs heures; il n'éprouve autre chose qu'une abondante transpiration, de bonne nature, et un redoublement d'appétit. Le lendemain, il recommence; mêmes résultats. Le troisième jour, il se soumet à l'influence d'un poêle en fonte, et, une demi-heure ne s'est pas écoulée, qu'il ressent un insupportable mal de tête. L'expérience tentée avec un poêle de faïence ne détermine pas de malaise.

M. Boussingault proposait de laisser la commission des arts insalubres saisie de la question; M. Chevreul proposait de renvoyer ces travaux à la commission de médecine et de chirurgie. — M. le Président nomme une commission composée de MM. Payen, Morin, Fremy, H. Deville et Bussy; — avec faculté pour ladite commission de proposer une récompense s'il y a lieu.

---

ministres cherchent actuellement... (Ah! ah!) un local où l'Académie pourra être provisoirement installée. « Mais je déclare, ajoute le ministre, que je choisirai ce local le moins convenable possible, le plus indigne de vous, afin que ce provisoire finisse le plus tôt possible! »

A cet instant, et par une manœuvre intelligente, les coupes s'emplissent d'un champagne (veuve Clicquot d'une finesse adorable); il ne fallait rien moins que cette liqueur exquise pour faire passer et même applaudir cette peu riante prévision.

Mais la Faculté demande la parole. Son interprète est l'un des professeurs les plus populaires, les plus aimés, les plus suivis, c'est M. Gavarret. C'est un habile orateur, M. Gavarret; c'est surtout un très-fin provocateur. Il sait qu'il va caresser une pensée favorite de M. le ministre, et il la caresse. Il parle de moyens et d'instruments d'instruction qui manquent à nos Ecoles; il fait valoir la supériorité, à cet égard, des Universités allemandes; il ne voudrait pas qu'à aucun point de vue, cette supériorité fût légitime; il sait que M. le ministre, et il l'en remercie d'avance, veut élever nos Ecoles, sous ce rapport, au rang le plus haut qu'elles aient atteint ailleurs.

C'est vrai, répond vivement M. le ministre, et il raconte que, dans sa visite faite, l'été dernier, au prince royal de Prusse, il lui dit : « Monseigneur, préparez-vous à la guerre. — Le prince, étonné, me regarde; il voit bien que je suis quelque chose, mais pas un maréchal de France, et j'ajoute aussitôt : — Oui, je veux faire la guerre, une guerre à mort, à vos anatomistes, à vos chimistes, à vos physiciens, à vos microscopistes; je veux que la France soit plus forte que vous et vous batte à plate couture. »

Bravo! s'écrie l'assistance, qu'un verre de château-d'yquem d'un parfum suave excite à trouver cette provocation aussi spirituelle que patriotique.

Et M. le ministre ajoute qu'il a demandé un supplément à son budget de 500,000 fr. pour doter nos Ecoles de *laboratoires* où puissent se poursuivre les études les plus fines et les plus délicates d'anatomie normale et pathologique, de physiologie expérimentale, de chimie et de physique appliquées à la biologie.

Voilà une belle question d'hygiène, et je suis, pour ma part, enchanté de l'agitation provoquée par M. le général Morin. On n'en sera pas non plus fâché en Savoie. L'été dernier, grâce à l'obligeance de M. Quinet, économe du lycée de Chambéry, j'ai visité dans tous ses détails ce magnifique établissement. Toutes les salles sont remarquablement spacieuses, largement aérées, bien exposées, et pourraient contenir un nombre d'élèves bien plus grand que celui qui les occupe actuellement. A l'aspect, il me parut difficile d'attribuer l'épidémie de fièvre typhoïde de 1866 à la disposition des moyens de chauffage ou à l'air confiné, d'autant que l'acide carbonique, voire l'oxyde de carbone, ne figurent pas encore à l'étiologie de cette redoutable affection. M. le docteur Carret, d'ailleurs, a été seul de son avis, et, parmi les confrères distingués de Chambéry, appelés comme lui à se prononcer sur les causes de la maladie, aucun ne partagea sa manière de voir.

A Paris, où tous les ateliers d'artistes sont chauffés par d'énormes poêles en fonte, et portés à des températures assez hautes pour permettre aux modèles de poser nus pendant de longues heures, nous n'avons jamais rien observé de semblable. Mais, comme le disait récemment, dans sa leçon inaugurale, M. le professeur Richet, on ne voit bien que ce que l'on connaît, et, de toute façon, nous n'avons qu'à gagner à ce que « l'agitation » de l'Académie des sciences ne se calme pas trop vite. Elle paraît, du reste, bien lancée.

A quatre heures, l'Académie procède à l'élection d'un secrétaire perpétuel pour la division des sciences physiques, en remplacement de M. Flourens. Les deux candidats présentés par la commission sont, par ordre d'ancienneté, MM. Dumas et Coste.

Sur 56 votants (majorité, 29), M. Dumas obtient 30 suffrages; M. Coste, 23; M. Cl. Bernard, 2. Il y a un bulletin blanc.

M. Dumas ayant obtenu la majorité absolue des suffrages est élu secrétaire perpétuel.

M. Edm. Becquerel présente une note de M. Wartmann, de Genève, sur l'éclairage électrique, et, en son propre nom, il lit une note sur les effets de coloration que présentent les décharges d'un appareil d'induction quand elles éclatent entre la surface supérieure d'un liquide et un conducteur métallique en platine.

M. Chasles répond à une lettre nouvelle du P. Secchi, qui prétend réfuter les faits allégués par M. Volpicelli en faveur de l'authenticité de la correspondance de Galilée. Le P. Secchi soutient qu'à l'époque dont il s'agit Galilée était aveugle, et il se fonde sur ce que dans le passage d'une de ses lettres, — écrites, selon lui, par un secrétaire, — l'illustre Pisan dit qu'il ne peut pas voir les choses dont il parle. M. Chasles, en recourant au texte, a pu rétablir un mot, un seul, omis par le P. Secchi, mais qui change absolument le sens du passage. C'est le mot « bien. »

Tout cela est dit avec un accent, une chaleur qui annoncent un projet bien arrêté, et l'on sait que ce que M. Duruy veut bien, il l'exécute.

Un souvenir n'a pas été évoqué à l'occasion de ce programme, et je l'attendais, je l'avoue; c'est que ce programme fût celui de l'homme illustre qui ne fit que traverser le décanat, et qui n'avait accepté une mission devenue pour lui douloureuse qu'avec le désir et l'espoir de réaliser ce plan.

O veuve Cliquot! tes séduisants pétillements ne me rendront jamais ingrat ni oublieux.

Écoutons! écoutons!

Le représentant le plus ancien, le plus vaillant, le plus constant et le plus convaincu de la liberté de l'enseignement médical, M. Jules Guérin, se lève et provoque valeureusement M. le ministre sur cette question, dont il développe les principaux éléments. Il fait voir surtout que l'enseignement officiel n'aurait rien à craindre, et aurait au contraire tout à gagner de la concurrence sérieuse et loyale que pourrait lui faire l'enseignement libre.

Et sur ce point, une approbation énergique et accentuée de M. Gavarret, parlant presque officiellement au nom de la Faculté de Paris, a été très-applaudie.

Qu'a répondu M. le ministre? Je ne peux pas pousser jusque-là l'indiscrétion. Mon impression personnelle est que M. Duruy a soutenu sur ce point une opinion qui n'est pas la sienne; il rappelait plutôt qu'il n'émettait des arguments qu'on lui a opposés ailleurs; au Conseil impérial de l'instruction publique, par exemple, qui, assure-t-on, aurait arrêté au passage un projet de loi donnant satisfaction aux amis de la liberté de l'enseignement médical.

Bref, cette réponse n'a pas satisfait un lutteur aussi déterminé que M. Jules Guérin, et M. le ministre doit s'être aperçu qu'il n'est pas facile de désarçonner un argumentateur de l'espèce de notre tenace confrère.

Le moka fume dans d'élégantes tasses japonaises.

Ce diable de moka donne du cœur aux plus timides et délie les langues les plus embrouil-

Galilée dit qu'il ne peut pas bien voir les choses. Donc..... il est acquis irrévocablement que Galilée n'était pas aveugle en ce moment, et que les lettres que possède M. Chasles peuvent parfaitement avoir été écrites par Galilée.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE UTÉRINE

SUR L'EMPLOI DES PESSAIRES INTRA-UTÉRINS (1).

Un point sur lequel le docteur Hildebrandt croit devoir insister, c'est que la modification apportée par Martin dans l'emploi des pessaires intra-utérins offre des avantages marqués sur les anciens procédés. Une courte description comparative montre ceci :

Pour le premier acte du traitement, pour combattre la flexion de l'utérus, on se sert le mieux de deux sondes ; pour les cas légers, surtout les rétroflexions, il suffit de la sonde de Simpson, peu courbée. Mais, pour les degrés plus prononcés, et surtout pour les antéflexions graves, le docteur Hildebrandt emploie une sonde en argent, que, à trois quarts de pouce au-dessous du bouton, il courbe plus ou moins fort, suivant le degré de flexion : dans bien des cas, cela est absolument nécessaire ; ainsi, dans le cas deuxième, il dut la courber presque à angle droit. Malgré cela, l'introduction de la sonde exige souvent encore énormément de patience et de calme, jusqu'à ce que l'on ait franchi le point de la flexion ; cela dure souvent plus d'une demi-heure ; l'utérus peut devenir douloureux, et même devenir le siége d'une hémorrhagie, et quelquefois même on n'arrive pas au but, mais on finit par l'atteindre les jours suivants. Est-il arrivé avec le bouton de la sonde jusqu'au fundus utérin, il la laisse reposer quelques minutes, puis soulève lentement l'utérus et y glisse le pessaire intra-utérin à côté de la sonde, ou bien l'introduit en retirant au fur et à mesure la sonde. Le plus souvent, il emploie les pessaires de Simpson avec une tige longue, droite, et petit bouton ; il les guide en tenant le bouton avec l'index et le médius jusqu'à l'orifice utérin, et utilise le pouce de la même main, ou bien l'index de l'autre, pour faire pénétrer la tige dans l'utérus. Quand celui-ci est haut, les parties génitales étroites, il passe un spéculum par-dessus la sonde utérine, découvre la portion vaginale, et conduit alors le pessaire dans la cavité utérine au moyen d'une longue pince à polype.

Ce deuxième temps offre d'ordinaire peu de difficultés, et n'est presque jamais accompagné de phénomènes autres qu'une petite douleur au moment où la pointe du pessaire franchit l'orifice interne, comme pour la sonde. On laisse alors le pessaire en place, même pendant la menstruation, et on permet aux malades de vaquer à leurs affaires comme auparavant. Mais, dans certains cas, le pessaire ne tient pas tout de suite en place : il cherche alors à le maintenir au moyen d'anneaux en bois ou des anneaux gommeux de Mayer. Dans un cas tout récent, chez une jeune fille à vagin très-étroit, il introduisit à côté du pessaire, enfoncé jusqu'au bouton, un petit ballon en caoutchouc qui est bien supporté.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 21 janvier.

lées. Voilà qu'un de ces trembleurs se trouve en face du ministre ; sa langue se fourche bien un peu au début ; mais, enfin, il lui dit ceci ou à peu près :

« Permettez au plus humble convive de ce banquet, à quelqu'un qui n'est rien que simple journaliste, de vous présenter une observation : Votre souci sur l'Académie de médecine est bien légitime ; notre Académie est aujourd'hui la première Société médicale de France, et ses travaux, son influence, son action, ses services, méritent qu'on s'occupe d'elle avec dignité. Aussi légitimes sont vos préoccupations pour l'extension des études biologiques dans l'acception la plus large de la chose. Mais, puisqu'on parle tant de l'Allemagne, ne serait-il pas bon de l'imiter aussi sur d'autres points de son enseignement ? Les Universités allemandes sont-elles déshéritées, comme le sont nos Facultés de médecine, de tout enseignement historique et philosophique ? On dit que non, Monsieur le ministre, et vous pourriez vous informer si les jeunes et méritants confrères que vous envoyez en mission dans ces pays vous ont bien renseigné sur ce point. La triste vérité, c'est que cette lacune énorme existe chez nous.

« Au ministre qui doit sa célébrité et sa fortune politique à son enseignement et à ses travaux sur l'histoire, il serait malséant de rappeler la valeur, l'utilité, le profit de ces études. Mais, c'est à un pareil ministre qu'on peut s'adresser de confiance pour lui signaler ce vide déplorable dans l'enseignement de nos Facultés.

— C'est vrai, c'est vrai, a répondu M. le ministre. Mais, un homme ! donnez-moi un homme et j'accorderai la chaire.

— Permettez, Monsieur le ministre. J'accorde que cet homme est difficile à trouver, mais à qui la faute ? Depuis plus de soixante ans, l'histoire et la philosophie médicales n'ont pas été enseignées, comment voulez-vous que les générations médicales qui se sont succédé aient pu les apprendre ? Qui se serait livré à ces études longues et difficiles quand on savait qu'elles n'avaient aucune issue, qu'elles n'aboutissaient à rien ?

— Si vous ne trouvez pas de professeur, pourquoi la chaire ?

Cette manière d'employer les pessaires utérins a de grands avantages sur l'ancien procédé. On croyait, auparavant, devoir aguerrir l'utérus contre l'irritation produite par les pessaires en introduisant tous les jours la sonde, qu'on laissait toujours plus longtemps, cependant pas plus d'une heure; alors seulement on introduisait le pessaire en procédant de la même manière. Mais précisément ces excès de précaution amènent des effets fâcheux et nuisibles : d'abord, pour les femmes, des situations pénibles et fréquemment répétées; pour le médecin, une grande perte de temps; enfin, l'utérus souffre de ces manœuvres multipliées. Chaque cathétérisme d'un utérus fortement fléchi est accompagné de plus ou moins de tiraillement au col utérin, de douleur, souvent d'hémorrhagie, et, quand ces irritations se répètent tous les jours, il est tout clair que les petites hémorrhagies finissent par devenir permanentes; ces irritations dégénèrent en inflammations dont on ne peut toujours calculer les limites.

Ces divers inconvénients disparaissent du moment que le même jour, où, pour la première fois, l'on a redressé l'utérus avec la sonde, on introduit de suite le pessaire intra-utérin et qu'on le laisse à demeure. Ce procédé a l'avantage également d'éviter ces états d'irritation utérine que l'on craignait tant auparavant. La plupart des femmes que le docteur Hildebrandt a ainsi traitées n'ont ressenti aucune incommodité, aucune suite fâcheuse; l'instrument se porte sans douleur, les mouvements du corps ne sont pas gênés; elles gagnent même beaucoup de force et d'assurance dans leur démarche, et elles vaquent à leurs affaires domestiques avec plus d'énergie et de plaisir, car, par le redressement de l'utérus, elles se sentent délivrées de leurs souffrances les plus cruelles. Les seuls phénomènes d'irritation qu'il ait constatés, et qui se montrent dans presque tous les cas, sont une augmentation de l'écoulement menstruel, ainsi que celle de la leucorrhée déjà existante; quelquefois celle-ci se déclare alors seulement. Mais ces accidents ne tardent pas à disparaître. Il n'a pas observé un seul cas de métrorrhagie assez intense pour nécessiter l'éloignement du pessaire. Mais aussi il croit pouvoir expliquer ses nombreux succès à ce qu'il choisit sérieusement les cas susceptibles de supporter ce traitement : il exclut les cas de flexion qui se sont développés avec plus ou moins d'irritation inflammatoire, soit de la muqueuse, soit du parenchyme utérin; il en est d'autres où la portion vaginale est tellement sensible que le contact seul de la sonde provoque d'atroces douleurs : ici, il faut débuter par un traitement antiphlogistique. Contre-indiqués sont aussi les cas accompagnés de pertes abondantes, et ils ne sont pas rares; avant tout, les cas récents de flexions, d'ordinaire avec involution incomplète d'un utérus qui avait été gravide peu auparavant, et la plupart des cas de flexions avec engorgement au premier degré : tout ces cas-là ne supportent pas le pessaire intra-utérin. Quant à la leucorrhée, quand elle n'a pas été directement produite par l'inflammation de la muqueuse vaginale ou utérine, ainsi que des ulcérations au col utérin, ne sont pas des contre-indications. Il résulte de ceci qu'à un petit nombre seulement de flexions est applicable le traitement en question : ce sont celles qui sont accompagnées d'une ancienne induration du tissu, avec anémie secondaire, menstruation peu abondante, et absence d'irritations inflammatoires, et celles qui commencent par une atonie primitive du tissu.

D'après tout ce qu'il a pu observer, le docteur Hildebrandt croit devoir porter les conclusions suivantes :

1° Le premier effet, d'ordinaire instantané, qu'on observe après le redressement de l'utérus,

---

— D'abord, rien ne prouve qu'on ne trouverait pas de professeur : M. Daremberg, au Collége de France, a su se faire un auditoire. Qui sait ensuite si, dans quelque coin ignoré de notre France, un travailleur isolé et solitaire ne se rencontre pas, qui pourrait remplir le programme d'un enseignement philosophique et historique? Pour le savoir, Monsieur le ministre, il est un excellent moyen : créez une chaire en puissance; mettez-la au concours; s'il se présente des aptitudes sérieuses et reconnues, vous nommerez. Sinon, vous attendrez. Mais la seule création d'une chaire déterminera des vocations, excitera aux études, ces études auront alors un but, elles pourront avoir leur récompense; car dans ce siècle très-positif on ne fait rien pour rien.

Le journaliste se tournant alors vers M. Bouillaud :

Si l'abandon, le dédain pour l'histoire se prolongent encore, quelques années après votre mort, illustre maître, les élèves auront oublié le nom de l'inventeur de la grande découverte de la loi de coïncidence.

La soirée s'avançait, et M. Duruy dut voir — espérons que ce sera sans regrets — que les médecins ont toujours beaucoup de choses à demander aux ministres.

Tout cela n'est pas un procès-verbal; ce sont des souvenirs d'une fête charmante, où je ne dois pas oublier que le premier toast a été porté à l'aimable amphitryon par la voix aimable de M. le professeur Tardieu.

Dr Simplice.

— Depuis le 1er janvier, les honoraires des médecins de l'état civil de la ville de Paris ont été portés de 2 fr. à 3 fr. pour chaque vérification de décès.

Nous croyons savoir que cette mesure est due en partie à l'initiative de notre honorable confrère, le docteur Deville.

c'est la disparition des phénomènes d'irritation que l'organe fléchi avait produits sur les organes voisins : du côté de la vessie (antéflexion), du côté du rectum (rétroflexion).

2° Les phénomènes purement nerveux provoqués par la flexion de l'utérus cèdent, en général, à l'usage permanent du pessaire intra-utérin, les uns plus rapidement, les autres plus lentement. Ainsi, ses malades lui disaient d'ordinaire, lorsqu'elles commencèrent à marcher avec leur pessaire, que la douleur dans le dos, presque constante dans toutes les flexions, était bien moins vive, et qu'elles éprouvaient plus d'assurance dans leur démarche. Les autres symptômes nerveux, coliques, cardialgies, céphalalgies, crampes hystériques, diminuaient aussi d'intensité au bout de quelque temps.

3° Le maintien en permanence d'un pessaire intra-utérin peut faire disparaître complétement une flexion ; mais, dans certains cas, il faut qu'il soit maintenu très-longtemps, et même on est obligé de compléter le traitement par d'autres moyens, tels que les douches fraîches (obs. IV) et les ferrugineux.

Ce n'est que dans un très-petit nombre de flexions qu'on peut et doit appliquer le pessaire intra-utérin ; mais aussi, dans ces cas bien déterminés, le traitement en question peut être considéré, non-seulement comme un moyen palliatif, mais comme un moyen radical de guérison. — Dr G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 21 Janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

Discussion sur la tuberculose.

M. Hérard continue ainsi :

On le voit, dans la plupart des observations que je viens d'analyser, il s'agit, non de véritables granulations tuberculeuses, mais de granulations inflammatoires et d'embolies pulmonaires, très-différentes des premières au point de vue de la composition histologique non moins qu'au point de vue de l'évolution, et, à l'appui de la thèse que je soutiens en ce moment, je ferai ressortir ce fait très-significatif que des divergences sur l'interprétation des expériences se sont élevées entre M. Lebert et son collaborateur M. le docteur Wyss, qui ne voyait, lui aussi, qu'un effet mécanique d'embolie capillaire dans les phénomènes produits. Je sais qu'on pourra m'objecter les expériences récentes d'un jeune et savant agrégé de la Faculté de Strasbourg, M. Feltz, qui s'est efforcé de prouver que l'inoculation tuberculeuse produit également de véritables embolies capillaires, et que ce qui a été considéré comme une granulation n'est, le plus souvent, qu'un infarctus ou un abcès ; mais nous répondrons que M. Feltz nous paraît avoir pris l'exception pour la règle générale. Nous concevons parfaitement bien que, lorsqu'on injecte, ainsi qu'il l'a fait, dans la veine jugulaire d'un animal de la matière tuberculeuse, on puisse produire une embolie pulmonaire comme avec toute autre substance ; mais nous croyons ce fait très-rare lorsque la matière tuberculeuse est insérée sous la peau. Dans ce cas, sans nier que quelques parcelles ne puissent pénétrer dans les vaisseaux sanguins divisés par l'instrument tranchant, nous pensons que la voie d'introduction est celle qu'a si bien indiquée M. Colin, la voie des lymphatiques et des glandes lymphatiques à travers lesquelles s'exprime en quelque sorte la matière inoculée avant de pénétrer dans le torrent circulatoire jusqu'aux organes internes où elle va déterminer la formation des lésions tuberculeuses.

Que conclure, en définitive, Messieurs, de la longue discussion à laquelle je viens de me livrer ? sinon qu'il n'y a pas parité entre les faits que l'on compare ; que la plupart des expériences pratiquées avec des substances non tuberculeuses, et suivies de succès, sont des cas d'embolies pulmonaires et doivent être rapprochées des observations identiques, et déjà fort anciennes, de mon vénéré maître, M. Cruveilhier, de celles de Panum, de MM. Cornil et Trasbot, de M. Damaschino, etc., dans lesquelles l'injection dans la trachée ou les veines de mercure, de boulettes de cire, de poudre d'euphorbe, de graines quelconques, détermine des pneumonies lobulaires qui n'ont de la granulation tuberculeuse que l'apparence. Le fait intéressant qu'a cité mon honorable collègue M. Béhier dans la dernière séance me paraît du même ordre, et, dans cette lésion surtout prononcée à la base des deux poumons, je ne puis voir que des infarctus graisseux qui, effectivement, devaient présenter au microscope beaucoup d'analogie avec la pneumonie caséeuse, mais non avec les granulations tuberculeuses, dont le siége et la composition histologique sont fort différents. — Si maintenant, pour les autres cas de plus en plus réduits par cette première élimination, nous tenons compte des coïncidences de tuberculose spontanée ; d'une autre part, des erreurs si souvent commises et si faciles à commettre, même par les expérimentateurs les plus exercés, lorsque l'examen microscopique a été négligé, on comprendra qu'il ne reste rien, ou du moins bien peu de chose, de toutes ces inoculations de substances non tuberculeuses qui devaient renverser la découverte expérimentale de M. Villemin. Cette découverte nous paraît, disons-le, à peine ébranlée. Nous ne voulons point toutefois préjuger l'avenir ; nous pensons même que de nouvelles expériences sont nécessaires ; seulement, nous demandons qu'elles soient faites dans les conditions sui-

vantes : insérer la matière à inoculer sous le derme et non l'injecter dans les veines ; — noter avec un soin minutieux les caractères extérieurs et surtout microscopiques des lésions rencontrées à l'autopsie ; — laisser les animaux en expérimentation aussi longtemps que possible, de manière à permettre l'évolution complète des altérations produites dans les divers organes. A l'avance, j'ai peine à croire que le charbon, le mercure, le cancer ou la graisse, donnent jamais lieu à des granulations véritablement tuberculeuses, grises et jaunes, à des noyaux de pneumonie caséeuse et à des cavernes, ainsi que cela a été constaté à la suite de l'inoculation des produits tuberculeux par notre zélé correspondant, M. Lebert, dans la remarquable observation qu'il vient d'adresser à l'Académie.

Dans tout ce que nous avons dit jusqu'ici, Messieurs, nous n'avons envisagé que le fait expérimental, et l'on a pu voir que, sur ce point, nous étions d'accord avec M. Villemin ; mais sur les applications qu'a cru pouvoir en faire notre honorable confrère à la détermination de la cause et de la nature de la tuberculose, nous ne sommes plus du même avis, et nous nous associons entièrement aux critiques sévères, mais fondées, qui vous ont été présentées par MM. Colin, Chauffard, Pidoux et Béhier. Nous n'avions pas attendu, du reste, cette discussion pour exprimer l'opinion que la découverte de l'inoculabilité tuberculeuse, à laquelle nous nous plaisions à rendre un éclatant hommage, ne modifierait pas sensiblement les idées généralement acceptées sur l'étiologie de la phthisie. Je demande à l'Académie la permission de lire ce que nous écrivions au commencement de l'année 1866 : « Ce n'est pas que nous allions aussi loin que M. Villemin dans les conséquences à tirer des expériences d'inoculation rapportées plus haut, et que nous nous croyions autorisés à faire table rase de toutes les connaissances acquises relativement à l'étiologie de la tuberculisation. Que l'on place la phthisie, comme le veut notre savant confrère, dans la classe des maladies virulentes, à côté de la morve, du farcin ou de la syphilis, le mode du développement de la maladie n'en continuera pas moins à être ce qu'il a toujours été, ce qu'il sera probablement toujours, c'est-à-dire *spontané*. Ce qui est vrai pour les affections franchement inoculables, la morve, par exemple, la rage, la variole, etc., qui peuvent se manifester de différentes manières, spontanément, par inoculation ou par contagion, est, à plus forte raison, applicable à la phthisie pulmonaire pour laquelle l'inoculation, même en la supposant démontrée d'homme à homme, ne constituera jamais qu'un fait exceptionnel. Une seule question relative au développement de la tuberculose pourra être soulevée avec plus d'opportunité que par le passé, c'est la question de la contagion. (*De la phthisie pulmonaire*, p. 559.)

Ce que nous disions alors, nous le pensons encore aujourd'hui. Oui, quelle que soit l'opinion que l'on se forme de l'inoculabilité des produits tuberculeux, que l'on admette, ce que nous sommes portés à croire, que seuls ils sont transmissibles, ou bien qu'on accorde cette propriété à d'autres substances, il n'en existe pas moins toute une série de causes dont la rigoureuse observation a démontré l'influence pour le développement de la phthisie et qui n'ont rien à démêler avec le fait expérimental en discussion.

Au premier rang de ces causes, nous trouvons l'*hérédité*. On pourra certes différer sur le degré de fréquence de cette cause, mais je suis assuré de n'être pas démenti en avançant qu'il n'y a pas en médecine de fait plus solidement établi, plus généralement accepté que l'hérédité tuberculeuse. M. Villemin adresse aux statistiques sur lesquelles repose cette affirmation le reproche d'avoir opéré sur des chiffres trop minimes pour avoir une signification sérieuse. Je crois que si notre confrère avait consulté tous les travaux relatifs à cette grave question il n'aurait pu refuser à l'hérédité la part légitime et considérable qui lui revient dans le développement de la tuberculose. Il aurait vu, par exemple, que sur 1,000 tuberculeux interrogés avec un soin minutieux à l'hôpital de Consomption de Londres, par le docteur Cotton (*On Consumption*, p. 60), 367, c'est-à-dire plus d'un tiers avaient présenté la phthisie qu'on appelle *héréditaire* par opposition à la phthisie dite *acquise*. C'est à peu près, du reste, la proportion à laquelle sont arrivés un grand nombre d'observateurs ; c'est celle que nous avons obtenue dans nos propres recherches.

Après l'hérédité, nous signalerons toutes les influences débilitantes de quelque nature qu'elles soient, excès, chagrins, allaitement prolongé, insuffisance et mauvaise qualité de l'alimentation, mais surtout insuffisance de l'air atmosphérique, cet autre *pabulum vitæ*. Je ne fais que mentionner cette étiologie si connue et qui nous explique, sans qu'il soit besoin de recourir à l'intervention de germes morbides répandus dans l'atmosphère, l'effroyable et croissante mortalité de la phthisie dans les grandes agglomérations d'individus, dans les prisons, les casernes, les couvents, les garnis, les ateliers des cités populeuses. Je lisais encore ces jours derniers un mémoire très-intéressant d'un de nos plus distingués confrères, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. le docteur Chatin, sur la *phthisie des tisseurs et des dévideuses*. Dans ce mémoire, l'auteur faisait ressortir d'une façon véritablement saisissante les déplorables conditions du travail des ouvriers et des ouvrières : pour les dévideuses, une seule pièce à deux fenêtres, quelquefois peu éclairée, sinon humide, contenant trois à quatre mécaniques à dévider, rétrécie par une alcôve où couche la maîtresse, par une soupente infecte où couchent quatre élèves sur deux mauvais lits ; un poêle pour faire la cuisine pendant l'hiver et un réchaud pour l'été qui apporte encore une nouvelle cause de viciation de l'air, du linge lavé, suspendu à des cordes pour être séché pendant la nuit. A ces mauvaises conditions ajoutez une nourriture mauvaise et insuffisante, et une moyenne de travail de quatorze à quinze heures pour des enfants dont l'âge varie de 9 à 12 ans. Après ces détails navrants qu'on pourrait appliquer à beaucoup d'autres industries, comment s'étonner que la proportion des phthisiques dans les

hôpitaux de Lyon soit supérieure à celle de tous les hôpitaux dans les grandes villes, soit en France, soit à l'étranger, et qu'à l'hôpital de la Croix-Rousse, plus particulièrement affecté aux ouvriers de la localité, la mortalité seule ait été, pour une durée de cinq années, à peu près le tiers de la mortalité générale?

Parmi les causes les plus communes de la tuberculose, nous devons noter toutes les excitations congestionnelles et inflammatoires de la muqueuse bronchique, particulièrement les laryngo-bronchites qui succèdent au refroidissement du corps. Je sais tout ce qu'on a pu dire contre cet ordre de causes. Je n'ignore pas que le refroidissement est souvent invoqué sans motif plausible par les malades, toujours disposés à rattacher la toux à un rhume négligé, alors que, dans beaucoup de cas, la toux était produite par la maladie déjà commencée. Je néglige ces observations erronées ou incomplètes pour ne voir que les faits positifs et sévèrement interprétés. Or, quoique M. Villemin les conteste, ces faits démontrent de la manière la plus formelle que le froid humide, *chez les individus prédisposés,* joue un rôle considérable dans le développement de la tuberculose et dans les rechutes si fréquentes de cette maladie. Je dis, Messieurs, *tuberculose,* parce qu'il m'est impossible de séparer cette forme de phthisie des formes ordinaires, et d'admettre, avec quelques pathologistes allemands, qu'il ne s'agit, en pareil cas, que de simples inflammations pulmonaires dont les produits sont devenus caséeux en vertu de la constitution faible, lymphatique, des sujets affectés. Déjà, lorsque parurent les éléments de pathologie interne et de thérapeutique de M. Niemeyer, nous nous étions élevés contre une opinion qui nous paraissait contraire à l'observation rigoureuse des faits. Depuis, le même auteur a publié de savantes leçons cliniques dans lesquelles est encore plus accentuée la séparation entre la tuberculose et ce qu'il nomme la phthisie, et ce qui n'est autre chose que la pneumonie caséeuse. Quoique ma conviction fût bien établie, j'ai voulu revoir cette question. Depuis plus de six mois, je n'ai pour ainsi dire pas laissé passer une seule occasion de vérifier les lésions des tuberculeux décédés à l'hôpital Lariboisière. Or, après cette nouvelle et sérieuse enquête que M. Cornil répétait de son côté à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. le professeur Bouillaud, j'affirme plus que jamais que les individus chez lesquels on constate l'existence de la pneumonie caséeuse présentent en même temps des granulations tuberculeuses. C'est donc une erreur grave, à mon sens, de dire que les granulations sont une complication, et une complication rare de la phthisie; c'est une erreur plus grave encore de supposer que « les granulations constituent le principal danger qui menace les phthisiques. » Nous ne saurions trop le répéter : la granulation et la pneumonie caséeuse relèvent de la même diathèse; vouloir les séparer, comme le proposent, à des points de vue différents, MM. Niemeyer et Virchow, c'est méconnaître la grande unité tuberculeuse, c'est morceler ce que la clinique et l'anatomie pathologique nous montrent si étroitement uni. Loin de penser, avec M. Niemeyer, que la granulation constitue la plus grave des lésions, nous croyons que le véritable danger consiste dans l'apparition des lésions inflammatoires que nous résumons par le mot de *broncho-pneumonies;* qu'elles seules rendent bien compte des phénomènes fébriles, de la marche rapide de certaines formes, des vastes destructions pulmonaires. L'argument que l'on a cherché à tirer de ce qui se passe dans la phthisie granuleuse généralisée (*phthisie aiguë* des auteurs) manque complétement de justesse. Dans cette forme de phthisie caractérisée anatomiquement par des granulations miliaires disséminées en très grand nombre dans les poumons, on ne rencontre pas nécessairement le cortége des accidents aigus typhoïdes qui n'appartient qu'à quelques cas déterminés (le plus ordinairement lorsque existent des pneumonies lobulaires). Si les granulations existent seules, ou même si elles sont accompagnées d'une simple congestion pulmonaire, on n'observe qu'une dyspnée, non fébrile, qui s'explique très-bien par la grande gêne apportée à l'hématose, gêne qui peut aller jusqu'à l'asphyxie. Quand les granulations, au lieu d'avoir envahi les deux poumons, sont limitées, comme dans la tuberculose chronique, à une partie peu étendue de ces organes, les symptômes produits par la granulation sont encore bien moins prononcés, et ils passeraient presque inaperçus si la pneumonie ne venait à se développer, ce qui est le cas le plus ordinaire.

On voit, d'après cela, comment nous comprenons l'ordre de succession des deux lésions que nous avons dit coexister le plus habituellement, et combien nous différons, sous ce rapport, des pathologistes allemands. Pour MM. Niemeyer et Lebert, les granulations sont consécutives à la pneumonie caséeuse et la conséquence d'une sorte d'infection, de métastase du produit même de la pneumonie. M. Buhl (de Munich) va encore plus loin : pour lui, la tuberculisation miliaire est toujours causée par des produits caséeux plus ou moins cachés dans quelques points du corps. Nous ne saurions en aucune façon admettre ces idées, et nous nous appuyons pour les rejeter sur les cas de tuberculisation miliaire dans lesquels on n'a jamais pu découvrir un seul noyau caséeux, sur l'étude attentive de la marche des lésions pulmonaires qui nous enseigne que la maladie se développe par poussées successives dans lesquelles on peut constater la préexistence des granulations dans les parties le plus récemment atteintes; enfin, sur la clinique qui nous montre, au début de la phthisie (période de granulations), la toux sèche, la respiration rude, la sonorité conservée, et, plus tard (période de pneumonie catarrhale), la toux avec expectoration, les râles sous-crépitants, et la matité.

Maintenant, Messieurs, de ce que j'admets que les granulations précèdent la pneumonie catarrhale, cela veut-il dire que, nécessairement, on trouvera des granulations dans chaque noyau pneumonique? Non, assurément. Il arrive souvent que l'inflammation pulmonaire qui a pu dans une partie du poumon avoir pour point de départ des granulations, se propage au loin comme un incendie sans que l'on trouve des granulations sur tout le par-

cours de la région enflammée. Il peut se faire, d'autre part, que l'irritation bronchique, si commune dans la phthisie, s'étende à un groupe de lobules et y provoque le développement d'un noyau pneumonique que la diathèse tuberculeuse convertira plus tard en noyau caséeux. Enfin, dans la phthisie que j'examine plus particulièrement en ce moment, celle qui succède au refroidissement, nous sommes disposés à croire que la broncho-pneumonie a le pas sur les granulations, ou tout au moins que les deux lésions apparaissent presque simultanément. Je demande pardon à l'Académie d'insister autant sur cette question, mais elle est capitale dans l'histoire de la phthisie, et il m'a paru d'autant plus utile de combattre des idées, à mon sens erronées, que ces idées jouissent d'une grande faveur en Allemagne, et qu'elles semblent vouloir pénétrer en France.

J'aurais encore à signaler tout un ordre de causes auxquelles notre honorable collègue, M. Pidoux, fait jouer un grand rôle étiologique, je veux parler des causes qu'il nomme *internes* ou *pathologiques*. Sur ce point, notre savant collègue a déroulé à cette tribune et ailleurs tout un système de pathogénie, d'après lequel il n'existerait que trois maladies initiales : la syphilis, la scrofule et l'arthritis qui, se transformant en d'autres affections mixtes ou intermédiaires (herpétisme), aboutiraient aux affections organiques. La tuberculose serait une de ces maladies ultimes dérivant de l'arthritis, et cependant modifiée avantageusement en vertu d'une sorte d'antagonisme par ce même arthritisme lorsqu'il est affaibli, usé, vieilli. Malgré mon vif désir de me rencontrer en communauté d'idées avec mon savant collègue, il m'est impossible, je l'avoue, d'accepter le système nosologique, un peu bizarre, on en conviendra, qui nous est proposé. Je ne saurais y voir, comme mon honorable collègue, M. Béhier, qu'une série d'hypothèses fort invraisemblables contre lesquelles protestent, je ne dirai pas seulement l'école de Paris, mais l'école de la rigoureuse observation. Heureusement, les Eaux-Bonnes n'en continueront pas moins à produire dans le traitement de la phthisie leurs remarquables effets ; mais ce sera, je le crois bien, en modifiant l'état inflammatoire de la muqueuse laryngo-bronchique, comme cela se remarque dans les simples susceptibilités catarrhales, et non en ramenant des débris d'arthritisme, ainsi que le pense notre savant collègue.

J'arrive, Messieurs, à la contagiosité de la phthisie, et ici il est juste de reconnaître que les expériences de M. Villemin donnent à cette question un caractère tout nouveau d'opportunité ; non pas que le fait de l'inoculation entraîne fatalement l'idée de contagion, pas plus que la contagion n'implique nécessairement l'inoculabilité; mais comme l'observation démontre que ces deux propriétés sont souvent réunies, on conçoit que l'inoculabilité de la tuberculose conduise les praticiens à examiner plus attentivement qu'autrefois les faits relatifs à la contagiosité de cette maladie. Depuis que mon attention a été particulièrement fixée sur ce sujet important, j'ai eu l'occasion de rencontrer des exemples qui m'ont fortement impressionné dans le sens des idées contagionistes. C'est presque toujours dans des conditions déterminées, à la suite d'une cohabitation prolongée entre mari et femme que ces faits se sont présentés à mon observation, et dans ces cas, quoiqu'on puisse toujours assurément invoquer les coïncidences quand il s'agit d'une maladie aussi commune que l'est la phthisie, quoique, d'un autre côté, les veilles, les inquiétudes, les violents chagrins puissent réclamer une part d'influence, je n'ai pu, je l'avoue, me soustraire à la pensée de la contagion lorsque je voyais des sujets bien portants jusque-là, vigoureux, sans antécédents héréditaires, être atteints de phthisie pendant la maladie ou après la mort de la personne tuberculeuse avec laquelle ils avaient intimement vécu. Je ne veux pas rapporter en détails l'histoire de ces malades, mais ceux qui désireraient trouver des faits véritablement convaincants consulteront avec un vif intérêt le mémoire de M. Bruchon, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon, inséré dans la *Revue médicale* de 1859, et celui que M. le docteur Bergeret (d'Arbois) vient de publier dans les *Annales d'hygiène* (octobre 1867). Cette contagiosité de la phthisie paraît s'exercer plus souvent du mari à la femme que de la femme au mari, ce qui a donné à supposer qu'indépendamment de la transmissibilité possible par l'haleine et les sueurs, il faut encore tenir compte d'un autre élément, l'infection du fœtus, auquel le mari peut avoir communiqué le germe tuberculeux. Peut-être aussi le fait s'explique-t-il par les qualités particulières de la femme, dont le dévouement est plus tendre et surtout plus persévérant.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, le moment est venu où cette question de la contagion doit être résolue. C'est un devoir pour tous les médecins d'examiner sérieusement une opinion qui a été soutenue par tant d'hommes éminents, qui compte actuellement des défenseurs parmi les membres de cette Académie ; et si, comme je le crois, les recherches ultérieures démontrent que la phthisie est, dans une certaine mesure, contagieuse, nous n'oublierons pas que la découverte expérimentale de M. Villemin a contribué pour une bonne part à la démonstration de ce fait important. Aussi ne puis-je mieux terminer ce trop long discours qu'en m'associant aux éloges si mérités que l'honorable rapporteur a décernés au travail de notre distingué confrère et en votant les conclusions favorables du rapport.

M. Briquet, qui devait parler dans cette séance, renonce à la parole. Après que M. Chauffard, orateur inscrit, se sera fait entendre, M. Pidoux répondra aux critiques dont son discours a été l'objet.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Broca sur les candidats au titre de correspondant.

Dans la prochaine séance, l'Académie élira la commission chargée de présenter le rapport sur les associés libres.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 22 janvier 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Suite d'un incident électoral. — Demande d'établissement de concours pour les places de médecins ou chirurgiens des Asiles impériaux. — Présentations. — Communications : Anévrysme poplité guéri par la compression digitale. — Luxation de l'astragale.

La Société de chirurgie va être appelée à délibérer sur une proposition faite par cinq de ses membres et tendant à modifier le règlement en ce qui concerne l'élection des secrétaires annuels. Si cette proposition est adoptée, ces honorables fonctionnaires ne seront plus soumis à la réélection. Le second secrétaire ou le vice-secrétaire, comme on voudra l'appeler, passera de droit premier secrétaire après l'année révolue, c'était d'usage ; ce sera de droit désormais, et MM. les vice-secrétaires ne seront plus exposés à être frappés d'ostracisme par une surprise ou une préméditaiion du scrutin. Il n'y aura plus d'Aristide le Juste à la Société de chirurgie; M. Léon Le Fort aura été la première et la dernière victime de la liberté électorale. Nommé, il y a un an, vice-secrétaire, il devait, cette année, selon l'usage, passer premier secrétaire; c'est M. Léon Labbé qui a été élu à sa place, au grand scandale d'un certain nombre de membres de la Société, qui ont protesté immédiatement et signé la proposition dont il s'agit, afin d'empêcher à tout jamais le retour d'un pareil scandale.

Si la liberté vous scandalise, arrachez-la et jetez-la loin de vous. Ainsi ont raisonné les auteurs de la proposition. Nous aimons la liberté en France, mais à la condition qu'elle veuille bien ne pas nous contrarier nous et nos amis ; sinon, non.

La Société de chirurgie avait fait acte de liberté en dérogeant à un usage établi chez elle, et en désignant, pour remplir les fonctions de premier secrétaire annuel, un autre que le vice-secrétaire, candidat officiel. Que cet acte, vis-à-vis de M. Léon Le Fort, ait été un déni de justice et un trait d'ingratitude, comme l'ont dit tout haut les amis de ce candidat, nous n'y contredirons pas; qu'il ait été le produit d'une machination et d'une intrigue qui n'a pas eu le courage de se soutenir jusqu'au bout, et qui s'est sauvée bravement dès qu'elle a été démasquée, c'est possible encore. Quoi qu'il en soit, l'élection était irréprochable ; la Société de chirurgie avait parfaitement le droit, quel que fût le mérite incontestable de M. Léon Le Fort, de lui préférer M. Léon Labbé ou tout autre candidat, de l'évincer même et de l'exclure, si regrettable que fût un pareil acte, si immérité que fût un semblable ostracisme. Ç'a été donc un fâcheux exemple de voir les amis de M. Le Fort, mus sans doute par un excellent sentiment, protester contre les résultats d'une élection parfaitement régulière, demander l'annulation d'un scrutin légalement fait, obtenir enfin cette annulation de ceux-là mêmes qui avaient agi en toute connaissance de cause et avec préméditation. Mépris de la légalité et de la liberté, d'une part ; d'autre part, insigne faiblesse, tel a été le spectacle offert en cette circonstance par la Société de chirurgie. Les adversaires de M. Le Fort, moins courageux et moins hardis que ses amis, ont incliné devant eux le drapeau de leur indépendance ; ils ont courbé la tête sous la parole ardente et dure de M. Broca, démasquant ce qu'il appelait une machination et une intrigue, si bien que M. Broca, par une sorte d'influence magique, a transformé soudain toutes ces dispositions hostiles en dispositions amicales, et que, finalement, M. Léon Le Fort, grâce à l'annulation d'un scrutin, a été élu... vice-secrétaire comme devant. N'est-ce pas le cas de dire : *Beaucoup de bruit pour rien?*

— M. LE PRÉSIDENT annonce qu'une pétition signée par les membres du bureau de la Société de chirurgie a été présentée par eux à M. le ministre. Les signataires de cette pétition demandent que, désormais, les places de médecins et de chirurgiens des *Asiles impériaux* soient données au concours. La demande a été appuyée par M. le baron Larrey auprès de Son Excellence, qui lui a fait un accueil favorable et a promis de s'en occuper.

— M. LARREY fait un nouveau don de brochures pour la bibliothèque de la Société de chirurgie.

— M. HOUEL communique une observation, avec dessin, relative à un cas d'anévrysme de l'artère poplitée guéri par la compression digitale. Il s'agit d'un individu, Sicilien d'origine, âgé de 40 ans, entré au mois d'octobre dernier à l'hôpital des Cliniques. Seize mois auparavant, cet homme avait senti une douleur dans le creux poplité, puis une tumeur grosse comme une noix. Cette tumeur, à la suite de *poussées* successives, avait pris le volume du poing, enfin celui d'une tête d'enfant. (Enfant de quel âge? M. Houel ne le dit pas.) La tumeur avait fini par remplir tout le creux poplité, rendre impossible la flexion de la jambe sur la cuisse, et, par conséquent, empêcher la marche.

Le malade, après avoir cherché, dit-il, vainement en Sicile et, chose plus extraordinaire encore, dans toutes les capitales du royaume d'Italie, même à Rome, un chirurgien qui consentît à l'opérer, se décida à passer la frontière et à venir en France où un médecin lui conseilla de se rendre à Paris. Entré le 12 octobre, à l'hôpital des Cliniques, dans le service de M. le professeur Jarjavay, remplacé alors par M. Houel, le malade présentait l'état suivant : le creux poplité était rempli et distendu par une tumeur d'un volume énorme, dans laquelle il était facile de constater l'existence du mouvement d'expansion et du bruit de souffle caractéristiques des tumeurs anévrysmales. La peau de la région était fortement tendue.

M. Houel tint pendant quelques jours le malade en observation. Le 20 octobre il fut appelé auprès du malade qui venait d'éprouver une douleur des plus vives. M. Houel constata que la

tumeur avait sensiblement augmenté de volume, que le mouvement d'expansion et le bruit de souffle étaient encore plus caractérisés, qu'il se faisait à la périphérie de la tumeur, entre elle et la peau, une circulation évidente. La peau extrêmement tendue, sphacélée en plusieurs points, menaçait de se rompre.

En présence d'un état aussi grave et qui, d'un moment à l'autre, devenait de plus en plus inquiétant, M. Houel se résolut à pratiquer la compression digitale de l'artère fémorale. A cet effet, dès le lendemain 21 octobre, il réunissait dix-sept élèves chargés de la pratiquer et de se relayer dans cette longue besogne. La compression fut commencée à dix heures du matin. Au bout de six heures, les mouvements d'expansion et les battements avaient notablement diminué; au bout de dix à douze heures, ils cessaient complétement. La tumeur était devenue dure et froide. On continua la compression jusqu'à dix heures du soir.

Le 23 octobre, les battements ayant reparu, on reprend la compression à l'aide du compresseur mécanique de M. le professeur Broca; elle est pratiquée pendant dix heures consécutives sans aucun résultat.

Le 24, M. le professeur Vanzetti, de Padoue, se trouvant en ce moment à Paris, est invité par M. Houel à venir voir le malade. M. Vanzetti conseille une nouvelle compression digitale, à laquelle il préside lui-même. Au bout de deux heures les battements avaient complétement cessé; la compression est prolongée encore pendant deux heures.

Le 25 les battements reparaissent de nouveau: la compression digitale est pratiquée pendant deux heures, de dix heures du soir à minuit; les battements cessent.

Enfin, le 27 les battements se reproduisent pour la troisième fois, mais ils sont très-peu marqués; la compression digitale est faite pendant une heure seulement, jusqu'à la cessation complète des battements. A dater de ce jour ces derniers n'ont plus reparu.

A cette époque, M. le professeur Jarjavay, ayant repris le service, constata les faits suivants: Deux eschares de la peau, larges de 2 à 3 centimètres environ, se sont détachées et ont mis à nu la poche remplie de caillots. Un premier caillot périphérique, de couleur rouge, a été éliminé par les lavages répétés; au-dessous, un second caillot fibrineux, de couleur jaunâtre, d'aspect feuilleté, s'est ramolli, gangrené, et a été expulsé moitié par les tractions, moitié par les lavages. Les caillots qui fermaient la communication de l'artère avec la poche anévrysmale ont tenu bon, de sorte qu'il n'y a pas eu d'hémorrhagie à la suite de l'ouverture de la poche. La plaie s'est peu à peu rétrécie, et a fini par se cicatriser complétement; si bien que, au 1er janvier, le malade est reparti pour la Sicile dans un état de guérison à peu près complet. Il ne lui restait qu'une paralysie du nerf poplité déterminée sans doute par la compression et, probablement, par la destruction de ce nerf.

— M. Alph. Guérin a clos la séance par la communication d'un cas intéressant de luxation compliquée de fracture de l'astragale. Cette communication, et la discussion qui l'a suivie, nous ont paru trop confuses et, partant, trop peu claires pour que nous n'hésitions pas à en donner le compte rendu jusqu'au moment où il nous aura été permis de dissiper cette obscurité. Nous donnerons en même temps quelques détails sur deux présentations faites, dans la même séance, par M. Broca et par M. Marjolin.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 25 Janvier 1813.

Les renoueurs et rhabilleurs se mêlent de faire les puritains; ils citent en justice de pauvres diables qui se mettaient à pratiquer cette chirurgie sans nom. C'est ainsi qu'un maître couvreur (à Paris) s'étant mis à traiter les fractures, dislocations, os rompus, membres déboîtés, côtes enfoncées, le renoueur Guillaume Bottentuit Langlois obtient contre lui une sentence de police qui le condamne à trois livres d'amende, dix livres de dommages et intérêts, et aux dépens. — A. Ch.

Nécrologie. — C'est avec une profonde douleur que nous annonçons la mort de M. le docteur Serres. Quoique ce savant confrère succombe après une longue carrière et à l'âge de 82 ans, sa santé était si robuste, son intelligence encore si intacte, son activité si entière, qu'on avait oublié son grand âge, et que sa mort surprend comme si elle était prématurée.

Le temps et l'espace nous manquent aujourd'hui pour rendre à cette grande mémoire l'hommage de nos respectueux regrets. A tous les titres scientifiques qui ont illustré sa carrière, M. Serres aimait à mêler le souvenir de ce qu'il avait fait et voulu faire pour donner à la profession éclat, dignité et bien-être. Aucun médecin ne peut oublier avec quel empressement M. Serres accepta la présidence du congrès médical de 1845, et avec quelle élévation et quel dévouement il présida ce grand concile professionnel.

Les obsèques de M. Serres auront lieu demain samedi, à 11 heures *très-précises*, à l'église Saint-Médard.

On se réunira à la maison mortuaire, 59, rue Cuvier.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Mort et obsèques de M. Serres

Les derniers devoirs ont été rendus, samedi dernier, à notre éminent confrère, M. Serres, avec une grande pompe et au milieu d'une assistance considérable. L'Académie des sciences, représentée par son bureau tout entier et par beaucoup de ses membres, les professeurs-administrateurs et tout le personnel du Muséum, une députation nombreuse de l'Académie de médecine, son Président en tête, le Doyen de la Faculté de médecine, M. le professeur Sappey et une députation d'agrégés en robe, M. le Directeur et M. le Secrétaire général de l'Assistance publique, plusieurs médecins des hôpitaux et de la ville, des savants, des hommes du monde, amis du défunt, formaient un cortége nombreux qui a rempli l'église Saint-Médard.

Les deux neveux de M. Serres conduisaient le deuil.

Les cordons du poêle étaient portés par M. Laugier, président de l'Académie des sciences; par M. Elie de Beaumont, secrétaire perpétuel de la même Académie; par M. Chevreul, directeur du Muséum, et par M. Ricord, président de l'Académie de médecine.

Une compagnie de la garde nationale rendait les honneurs militaires au commandeur de la Légion d'honneur.

Les dépouilles mortelles de M. Serres ont été portées au cimetière du Père-Lachaise.

Trois discours ont été prononcés sur sa tombe :

Par M. Nélaton (pour M. Andral empêché, et dont M. Nélaton a lu le discours), au nom de l'Académie des sciences;

Par M. Chevreul, au nom des professeurs du Muséum;

Et par M. J. Guérin, au nom de l'Académie de médecine.

M. Andral a principalement rappelé les travaux de M. Serres relatifs à la pathologie médicale et à la thérapeutique. Dans sa péroraison, notre illustre confrère a indiqué avec accent ses espérances et sa foi spiritualistes. Dans un monde supérieur, a-t-il dit, ou à peu près, M. Serres peut contempler aujourd'hui dans toute sa splendeur, dans toute son intégrité, la vérité scientifique qui ne nous apparaît jamais sur cette terre que partiellement et voilée.

Le discours de M. Chevreul, prononcé avec une émotion poussée plusieurs fois jusqu'aux larmes, a été surtout biographique et anecdotique. Nous y avons recueilli quelques souvenirs dignes d'être retenus.

M. Serres (Etienne-Renaud-Augustin) est né à Clairac (Lot-et-Garonne), le 12 décembre 1786, vingt-six jours avant moi, a dit M. Chevreul. Son père était médecin de l'hôpital de cette petite ville. Venu à Paris sans fortune, sans relations, sans protections, M. Serres commença ses études médicales, et, en 1808, fut nommé, le premier, au concours de l'internat. En 1810, il recevait le grade de docteur. En 1812, il était nommé médecin-inspecteur de l'Hôtel-Dieu; deux ans après, chef des travaux anatomiques de l'Ecole des hôpitaux et agrégé de la Faculté. Pendant l'invasion, et à la bataille de Paris, M. Serres se conduisit avec dévouement et bravoure; il reçut une balle dans la jambe, blessure dont il s'est ressenti jusqu'à la fin de ses jours. Nommé médecin en chef de la Pitié en 1822, c'est dans cet hôpital qu'il a passé et terminé sa carrière nosocomiale. Il entra à l'Académie de médecine en 1823, et à l'Académie des sciences en 1828, où il remplaça Chaussier. En 1839, il entra au Muséum comme professeur d'anatomie et d'anthropologie, et, plus tard, à la mort de de Blainville, il prit la chaire d'anatomie comparée.

M. Chevreul a rappelé, mais avec moins de détails et d'appréciation que M. Jules Guérin, dont on trouvera plus loin le discours, les travaux scientifiques de M. Serres. L'illustre directeur du Muséum s'est étendu surtout sur les qualités de l'homme, de l'ami; avec une émotion visible, il a montré tout ce qu'avait de sûr, de digne et d'affable le commerce de M. Serres, sa vie retirée, austère, entièrement consacrée à l'étude, à la science et au soulagement de ses semblables.

M. Chevreul a annoncé qu'à ses derniers moments, M. Serres lui a remis une magnifique tabatière en or, enrichie de diamants, don de l'empereur Alexandre de Russie, en récompense des soins qu'il avait prodigués aux blessés de 1815. Cette tabatière doit être déposée comme souvenir dans la galerie de minéralogie du Muséum.

En outre, M. Serres a légué une somme de 60,000 francs à l'Académie des sciences, et une autre somme de 75,000 francs au Muséum.

Dans le discours de M. Jules Guérin, l'œuvre scientifique de M. Serres est rappelée avec plus d'étendue et jugée avec une élévation de vues et d'idées digne de l'anatomiste et du médecin philosophe dont l'orateur a indiqué les travaux.

Nous lui savons gré surtout d'avoir rappelé le rôle considérable de M. Serres pendant le Congrès médical de 1845. Nous voulions nous-même prononcer quelques mots à cette occasion, un sentiment de discrétion, exagéré peut-être, nous a retenu. Nous avons eu pitié de cette illustre assistance, exposée, après une longue cérémonie et une longue course, aux intempéries d'une journée froide et pluvieuse, de ces vénérables savants piétinant dans une mare de boue, et nous nous sommes abstenu.

On pardonnera à celui qui eut l'honneur d'être élu Secrétaire général du Congrès médical, de publier ici les quelques mots qu'il voulait prononcer sur la tombe de son illustre maître, ami et Président :

« Les titres scientifiques de M. Serres viennent d'être rappelés avec éclat, avec justice. Il est un autre côté de cette vie méritante et glorieuse qu'il serait injuste de laisser dans l'ombre, qu'il serait ingrat d'oublier. Au moment où il avait conquis les plus hautes positions auxquelles le mérite et le travail puissent atteindre, M. Serres n'oublia pas notre belle et souvent si malheureuse profession ; notre profession ne sera pour lui ni oublieuse, ni ingrate.

« Il y a vingt-deux ans, une agitation sans précédent et qui ne se renouvellera peut-être jamais, s'empara de la famille médicale française. A la voix d'un humble journaliste, plus de huit mille médecins, pharmaciens et vétérinaires, se réunirent en Congrès pour formuler, après de solennelles discussions, leurs vœux pour l'amélioration des conditions de l'enseignement et de l'exercice des prefessions médicales.

« Pour la présidence de ce Congrès il fallait trouver un médecin d'une grande position scientifique et professionnelle, d'une dignité de caractère incontestée, libre de toute attache aux institutions officielles de la médecine, et qui résumât en lui la triple autorité de la science, de l'honneur et de l'indépendance.

« M. Serres fut choisi.

« C'est avec l'émotion de la gratitude que je rappelle le zèle, le dévouement, la dignité, l'élévation, l'intelligence, la fermeté conciliante et courtoise dont M. Serres fit preuve dans cette longue présidence, pendant ce long concile médical — ce sont ses expressions — qui ne dura pas moins de seize jours, et qui se termina par l'exhumation triomphale des restes de l'immortel Bichat, auxquels le Congrès voulut donner une sépulture digne de cette grande et illustre mémoire, comme il a fait revivre son image par le bronze de David.

« Le Corps médical a conservé le souvenir reconnaissant du noble et généreux concours que lui donna M. Serres dans cette revendication solennelle d'améliorations qui touchent aux intérêts sociaux les plus graves ; et c'est avec piété que je viens ici en son nom, et comme représentant de cette grande Association bienfaisante et protectrice qui s'étend sur toute la France médicale, et qui n'est que la pensée, que l'émanation du Congrès médical, déposer sur la tombe de M. Serres l'hommage respectueux de ses regrets et de sa reconnaissance. »

Amédée Latour.

M. Jules Guérin, au nom de l'Académie de médecine, s'est exprimé en ces termes :

Messieurs,

Les anciens regardaient comme un devoir, lors de la perte d'un homme considérable, que les douleurs privées se tussent devant la douleur publique. En acceptant de venir, au nom de l'Académie de médecine, déposer sur cette tombe le pieux hommage de la science et de la profession, j'ai senti combien cette pudeur de la reconnaissance et de l'amitié est quelquefois difficile à contenir pour ne laisser parler que les sentiments que tout le monde partage et comprend.

Mais si, pour remplir dignement le mandat qui m'est confié, je ne parvenais pas à renfermer dans mon cœur les larmes qui le gonflent, permettez-moi pour excuser mes défaillances de m'appliquer ces paroles du poëte latin : « *Nulli flebilior.* »

Des voix plus éloquentes vous ont rappelé déjà les nombreux titres de M. Serres à l'admiration de la science, et à la haute estime de ses contemporains. Parmi ces titres, il en est quelques-uns qu'il appartient surtout à l'Académie de médecine de célébrer.

M. Serres avait 36 ans lorsqu'il entra dans cette compagnie savante : c'était en 1823. Il y avait été précédé par une renommée justement acquise comme anatomiste et comme pathologiste. Mais pour faire concorder le rappel des publications qu'il a faites dans ces deux branches avec les phases principales de sa carrière, je suis obligé d'intervertir l'ordre scientifique. Dans la première moitié de sa carrière, notre éminent collègue a été surtout pathologiste et médecin praticien ; dans la seconde, il a été presque exclusivement anatomiste, physiologiste et savant philosophe.

Sa première publication a été son Traité, fait en commun avec son respectable maître, le docteur Petit, de la *fièvre entéro-mésentérique.* Il est presque superflu de rappeler que ce livre a été comme le premier signal de la révolution qui s'est faite et qui se continue aujourd'hui en médecine. Pinel, ancien naturaliste, avait appliqué à la détermination des maladies

la méthode des zoologistes : la pathologie était tout entière dans la nosographie. M. Serres, anatomiste consommé, esprit observateur et philosophique, chercha et montra bientôt un nouvel ordre de caractères et d'altérations organiques dans la maladie désignée aujourd'hui sous le nom de fièvre typhoïde. Comme la plupart des premières ébauches de la vérité, les observations nouvelles de M. Serres laissaient peut-être à désirer. Les lésions qu'il avait décrites ont pu être mieux précisées; mais elles ont eu le mérite de diriger l'attention vers des faits inaperçus, et de ramener la médecine dans la voie d'une pathogénie plus positive. Les noms de MM. Serres et Petit resteront attachés à l'histoire de la fièvre typhoïde.

Plus tard, M. Serres fit connaître la *méthode ectrotique*, laquelle consiste, comme on sait, à couvrir les pustules varioliques de substances emplastiques, dans le but d'en faire avorter le développement, et de diminuer ainsi les désordres quelquefois si graves, au visage, et aux yeux principalement, consécutifs à une suppuration profonde et étendue. M. Serres avait déjà compris le rôle que joue l'air dans le mécanisme de la suppuration, ainsi que les dangers de l'altération et de la résorption du pus. La méthode ectrotique, longtemps combattue, a pris domicile dans l'art, comme une ressource précieuse dans certaines conditions déterminées.

J'ai hâte d'arriver, Messieurs, à la seconde phase de la carrière et des travaux scientifiques de M. Serres; mais, auparavant, j'ai besoin de célébrer à mon tour cette conviction, cette ardeur, ce dévouement scientifiques, qui sont les signes certains d'une véritable vocation. Jusque-là, M. Serres, médecin de l'Hôtel-Dieu et de la Pitié, avait été surtout un savant pathologiste et un habile praticien. La profession et le public l'avaient accepté comme tel. Une clientèle aussi nombreuse que choisie avait ouvert les plus brillantes perspectives à notre éminent collègue. Il pouvait, mieux que personne, marcher d'un même pas à la gloire et à la fortune : car il avait reçu de la nature la distinction du corps comme celle de l'esprit. Mais il comprit bientôt que la science est une maîtresse exigeante, jalouse, exclusive; ou plutôt il céda tout naturellement à ses propres entraînements, et il devint exclusivement un savant, et un savant de premier ordre. C'est alors qu'il prit domicile au Muséum d'histoire naturelle, en qualité de professeur d'anthropologie d'abord, puis de professeur d'anatomie comparée, ne conservant de ses fonctions antérieures que celles de directeur de l'Ecole anatomique des hôpitaux, où il avait été d'abord chef des travaux anatomiques.

Ce renoncement complet aux avantages et aux agréments de la pratique ne coûte rien aux véritables inspirés de la science, surtout quand ils peuvent y trouver indépendance et repos; mais combien il en coûte davantage à ceux qui sont obligés de chercher ailleurs l'indépendance que la science seule ne peut leur offrir!

Les principales productions anatomiques de M. Serres ont été, vous le savez déjà, son grand ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau et le système nerveux, ses lois de l'ostéogénie, et ses recherches sur l'embryogénie. Rappeler que les deux premiers de ces ouvrages ont été couronnés par l'Institut, ajouter qu'ils l'ont été sur deux rapports faits par le grand Cuvier, c'est être dispensé d'en faire l'éloge. Mais, comme l'a dit Montaigne, les ouvrages sont la mise au dehors de l'homme, et, quand l'homme a de la valeur, le dedans vaut mieux que le dehors. J'ajouterai à cette pensée du grand observateur, que les ouvrages eux-mêmes sont mieux compris, ils acquièrent plus de valeur à mesure que l'on comprend mieux l'esprit qui les a produits. Oui, Messieurs, quelque mérite qu'on eût reconnu à ses ouvrages, M. Serres leur était de beaucoup supérieur : il dominait son œuvre. Il faut l'avoir vu, suivi, observé, pendant près de quarante années, comme je l'ai fait, pour comprendre tout ce qu'il y avait en lui d'originalité, de force, d'élévation et de profondeur. Cette originalité, il l'a montrée dans la découverte et la systématisation des lois de l'ostéogénie; cette force, il en a fait preuve dans sa théorie générale de l'embryogénie, la théorie *centripède*, où il a démontré la dualité primitive de l'embryon et le développement successif des organes par fragmentations indépendantes du centre auquel elles convergent; cette élévation et cette profondeur, il l'a montrée dans ses études sur les monstres, où, collaborateur et continuateur des deux Geoffroy, il travaillait pour leur compte et pour le sien tout à la fois, c'est-à-dire pour le compte de la vérité. Les monstres sont des manifestations excentriques des lois de l'organisme, dans lesquelles, suivant l'expression énergique de Gœthe, la nature en délire trahit ses mystères. C'est dans ces révélations que M. Serres cherchait et trouvait la confirmation de ses théories; et c'est dans ses études patientes, approfondies, qu'il a fait voir, que dis-je, qu'il a laissé soupçonner une partie de ce qu'il était.

Ce qu'était M. Serres, Messieurs, c'était un observateur philosophe, presque toujours seul avec sa pensée, demandant à son esprit la signification et le complément de ce que ses sens lui avaient fait apercevoir. C'était un génie inductif par excellence, c'est-à-dire de ceux qui sentent et devinent en quelque sorte la vérité presque avant de l'avoir vue, et qui n'en scrutent les détails que quand ils se décident à la montrer aux autres. Mais que de vérités senties, aperçues par ces esprits d'élite, fruits ignorés qui tombent et meurent au pied de l'arbre qui les donne! Tel était M. Serres; telles ont été ses vues jetées au vent, sur l'anthropologie, dont il a fondé l'enseignement, sur l'anatomie comparée, qu'il n'a pas craint de professer après l'immortel Cuvier. A propos de cet enseignement, personne ici n'ignore comment, après avoir demandé et désigné un suppléant, il s'est vu, sous peine de faire violence à ses sympathies, il s'est vu, dis-je, obligé de reprendre son cours à 80 ans, accablé de fatigue et de douleurs. Nous avons assisté à cet effort suprême du courage et de l'indépendance, et nous osons le déclarer ici : personne ne se fût douté, à la sérénité de ses traits, au calme de sa parole, que sous ces dehors de la science paisible se contenait une vive douleur engendrée par une vive blessure. M. Serres était habitué dès longtemps à se contenir de la sorte. On vous l'a

rappelé tout à l'heure en termes si élevés : en 1815, en donnant des soins aux blessés lors de la triste invasion de cette date, il avait reçu une grave blessure; cette blessure se rappelait de temps en temps à son souvenir : elle le surprenait au milieu d'un discours, d'une phrase; un instant de pause, tel était le signal discret de ce réveil inopiné.

Depuis qu'il s'était confiné dans la sphère de la haute science, M. Serres fréquentait peu l'Académie de médecine, où cependant il comptait autant d'amis que d'appréciateurs de son rare mérite. Cependant, toutes les fois qu'il y avait à donner un témoignage de sympathie et de justice à quelque candidature en souffrance, on le voyait arriver, marquant de son vote la route à suivre par ceux qui ne s'intéressaient qu'au triomphe de la science et du mérite.

Je voudrais encore vous parler de M. Serres comme directeur de l'école anatomique de Clamart, où malgré ses 80 ans, en hiver comme en été, par tous les temps, il se rendait pour surveiller l'équitable distribution des cadavres, assurer la bonne direction des études, la salubrité des salles, salubrité qu'il a étendue, comme chacun sait, à l'établissement tout entier, par la création d'égouts collecteurs qui transportent au loin, assainies par des filtres, les eaux de lavages qui ont servi aux dissections.

Enfin la profession tout entière n'a pas oublié la part qu'il a prise, naguère, à cette assemblée des états généraux de la médecine, le Congrès médical de 1845. On peut dire que le succès de cette si difficile et pourtant si utile entreprise a été en partie dû à l'éclat et à l'autorité du nom de son président. Un des chagrins de M. Serres a été de ne pouvoir continuer à couvrir de son patronage l'institution qui a pris naissance au souffle de cette assemblée.

M. Serres était arrivé à sa quatre-vingt-deuxième année. Rien ne semblait faire prévoir qu'il dût nous quitter sitôt : il jouissait d'une santé parfaite et il n'avait encore du vieillard que les années. Son esprit plein d'ardeur et de goût pour la science ne laissait pas passer un jour sans jeter sur le papier quelque remarque précieuse; il avait pour règle : *Nulla dies sine littera.* Mais cette riche organisation devait s'arrêter là. Repris il y a quinze jours à peine d'une ancienne affection catarrhale, il s'est aperçu seulement alors que les résistances du corps ne sont pas toujours au niveau de celles de l'esprit. Mais il a bientôt jugé lui-même son état : il a vu sa fin s'approcher avec la résignation du sage et le calme supérieur qu'il avait montré durant toute sa vie. A son heure suprême cette âme forte, ce grand cœur se sont réveillés pour ne répandre autour de lui que des paroles d'affection et de reconnaissance pour ses amis, et de recommandation bienveillante pour ses serviteurs.

Ah! que ne puis-je en terminant vous dire tout ce qu'il a fait pour celui qui vous parle! comment, durant près de quarante années, il n'a cessé de le traiter en fils adoptif de sa science; comment cette affection scientifique, cimentée et accrue par l'amitié des deux Geoffroy, lui a servi de flambeau dans toute sa carrière; comment, jusqu'au dernier jour, jusqu'à la dernière heure, le vieux pilote s'est préoccupé du frêle navire ballotté par tant d'orages; comment,... mais c'en est trop! et je n'ai que le droit de parler à votre douleur commune, et de saluer avec vous pour la dernière fois l'homme qui a été l'honneur et la gloire de la science. Adieu donc, Serres! adieu cher maître! adieu vénérable ami! tu emportes avec toi mes plus chères espérances; mais tu me laisses le souvenir d'une fidélité qui a résisté à toutes les épreuves; adieu!

CHIRURGIE

DU TRAITEMENT DE L'ONGLE INCARNÉ;

Par M. Fano.

Le traitement de l'ongle incarné est une source d'embarras, et bien souvent d'ennui, pour le chirurgien. Que de méthodes et de procédés depuis le simple redressement du bord incarné de l'ongle jusqu'à la destruction de la matrice de l'organe, destruction qui elle-même est parfois insuffisante, parce que certaines portions du derme sous-unguéal n'ont pas été suffisamment entamées! Il y a lieu de rechercher la cause des insuccès et d'en déterminer, si faire se peut, le correctif.

Il est à peine besoin de faire rappeler que le siége de prédilection de l'ongle incarné est le bord externe du gros orteil. Cela découle du mode de production du mal. En effet, l'ongle incarné est presque toujours la conséquence de la compression de la partie antérieure du pied par des chaussures trop étroites. Le bord externe de la chaussure refoule les quatre derniers orteils en dedans, pendant que le bord interne de la chaussure refoule le gros orteil en dehors. La pression s'exerce donc au plus haut degré au point de rencontre du second et du gros orteil, c'est-à-dire au niveau de la face externe de ce dernier. Les tissus qui soutiennent l'ongle sont refoulés en haut, pendant la station debout et pendant la marche, et viennent former sur le côté externe de l'ongle un bourrelet dans lequel le bord de l'ongle s'enfonce. Ce sont les parties molles de la partie latérale de l'ongle qui vont au devant de ce bord, plutôt que le bord ne va au devant de ces mêmes parties. Exa-

minez un ongle incarné à toutes les périodes de la maladie, constamment vous rencontrez ce bourrelet au côté externe de l'ongle. Si vous arrachez celui-ci, vous voyez persister, dans le point correspondant au *bourrelet*, un sillon plus ou moins profond qui est caché en haut par ce bourrelet lui-même. Laissez l'ongle repousser : le bord externe s'enfonce de nouveau dans le sillon, et la maladie se reproduit. Cautérisez le derme sous-unguéal plus ou moins profondément; excisez même la matrice de l'ongle, si le bourrelet persiste, la substance cornée, en se reproduisant, s'insinue encore dans le sillon et l'irrite au point de nécessiter une nouvelle intervention de l'art.

Une indication capitale à remplir, dans le traitement de l'ongle incarné, est d'effacer le sillon dans lequel le bord de l'ongle a pénétré. L'introduction d'une mince lamelle de fer-blanc, d'un morceau d'agaric, de brins de charpie sous l'ongle, a moins pour effet, quand cette méthode guérit, de redresser le bord latéral de l'ongle que d'affaisser le bourrelet qui couvre ce bord, et, conséquemment, d'effacer le sillon dans lequel le bord s'enfonce. Tous ceux qui ont expérimenté cette méthode en connaissent la longueur, l'insuffisance, dans beaucoup de cas; la promptitude du retour des accidents, dès qu'on cesse l'emploi de l'agent redresseur. Ajoutez que, lorsque les tissus placés sous le bord incarné de l'ongle sont déjà ulcérés, l'introduction de l'agent redresseur occasionne de vives douleurs, et, comme il est nécessaire de faire un pansement journalier, le malade est condamné, tous les matins, à la répétition de ces souffrances.

Aussi, depuis plusieurs années, avons-nous cru devoir modifier le traitement de l'ongle incarné. Dès que le bord de cet appendice est suffisamment caché au milieu des parties molles, et que le sujet se plaint de douleurs vives dans la station debout et pendant la marche; à plus forte raison, si les tissus sont déjà ulcérés, nous procédons immédiatement à l'arrachement de l'ongle. Cette opération n'occasionne aucune douleur vive, si on a soin de soumettre au préalable le gros orteil à l'action d'un mélange réfrigérant dont l'application est continuée jusqu'à ce que le sujet ne sente plus une épingle qu'on enfonce dans les tissus. Pour assurer l'anesthésie, il faut avoir deux petites vessies remplies d'un mélange réfrigérant : l'une d'elles est appliquée sur la face dorsale, l'autre sur la face plantaire de l'orteil. On glisse, à plat, l'une des lames de ciseaux entre l'ongle et le derme sous-unguéal, et l'on en fait pénétrer la pointe jusqu'à la partie la plus reculée. Tournant alors la lame sur elle-même de façon que le tranchant regarde en haut, on rapproche d'elle la seconde lame, et on fend l'ongle dans toute la longueur à sa partie moyenne. On saisit l'une des moitiés avec les mors d'une bonne pince à artères, et, après lui avoir imprimé un mouvement de rotation sur elle-même, on l'attire fortement à soi de manière à la détacher complétement. On en fait autant pour l'autre moitié. Si quelque portion d'ongle était restée adhérente dans le sillon postérieur de la matrice, on l'arracherait après coup. Le derme sous-unguéal mis à nu fournit généralement un suintement sanguin assez abondant, qui augmente encore lorsque la chaleur normale revient dans les parties anesthésiées par le mélange réfrigérant. On couvre la surface sanglante de charpie sèche, qu'on soutient par quelques compresses étroites, et par une bande roulée de dimension semblable. Au bout de trois ou quatre jours, on enlève l'appareil, après l'avoir suffisamment imbibé par l'immersion du pied dans de l'eau tiède. Reste alors à surveiller et à diriger la poussée du nouvel ongle, à empêcher celui-ci de s'enfoncer dans le sillon recouvert du bourrelet cutané externe. Pour arriver à ce résultat, le meilleur moyen est la compression méthodique exercée avec des bandelettes étroites de sparadrap de diachylon gommé que l'on conduit autour de la seconde phalange de l'orteil de façon à couvrir toute la surface sous-unguéale. Les bandelettes sont recouvertes d'un plumasseau de charpie qu'on renouvelle journalièrement, pendant que les bandelettes elles-mêmes sont changées tous les trois jours. Cet appareil compressif a un double effet : en refoulant le repli cutané contre la portion subjacente de la matrice de l'ongle, il retarde, dans la partie correspondante, la reproduction de la substance cornée, ainsi qu'on peut s'en assurer en examinant la face dorsale de la phalange au bout de trois semaines à un mois. Il agit aussi sur le repli lui-même, qui est porté en dehors et en bas, en même temps qu'il s'atrophie, ainsi que cela arrive pour toute portion du corps soumise à une compression continue.

Nous avons supposé jusqu'ici qu'il s'agit d'un ongle incarné à un degré peu avancé. Lorsque le bourrelet est plus saillant et plus épais, la compression consécutive à l'arrachement de l'ongle est insuffisante, et il est nécessaire, après cet arra-

chement, d'exciser le repli cutané d'un coup de ciseaux, de façon à mettre la surface sanglante de niveau avec le reste du derme sous-unguéal. Le pansement ultérieur est le même. Si le bourrelet est ulcéré, recouvert de bourgeons charnus fongueux, l'excision en est encore nécessaire, bien plus expéditive et certaine dans les résultats que les cautérisations répétées.

Dans tous les cas, le pansement consécutif, tel que nous l'avons indiqué précédemment, doit être continué pendant plusieurs semaines. C'est pour ne pas observer rigoureusement cette recommandation, qu'on a parfois des récidives.

BIBLIOTHÈQUE.

DES ACCÈS INCOMPLETS D'ÉPILEPSIE, œuvre posthume du docteur Herpin (de Genève). Un volume in-8°. Paris, 1867.

Théodore Herpin (de Genève) est mort à Paris le 17 juillet 1865. Il y avait quatorze ans qu'il était venu s'établir dans la capitale de la France; il y en avait plus de vingt qu'il s'était consacré à l'étude de l'épilepsie. Son nom est en quelque sorte incarné dans l'histoire de cette affection, qu'il a prise, pour ainsi dire, à bras-le-corps, et qu'il aurait forcée de crier merci. Je suis convaincu qu'en rendant le dernier soupir, Herpin rêvait encore épilepsie et voyait défiler derrière un nuage tous les épileptiques qu'il avait guéris. Il ne fallait pas lui parler des arrêts rendus par des hommes considérables, tels que Pinel, Georget, Foville, Esquirol, Monneret, Fleury, Lélut, Delasiauve, Brierre de Boismont, Moreau de Tours, etc., qui condamnent, ou peu s'en faut, tous les épileptiques à l'incurabilité. Herpin se révoltait contre cette impuissance de la médecine, et il se posa comme le champion des malheureux frappés du mal caduc, sans s'inquiéter de tant d'opinions désespérantes, de tant de traitements vantés avec enthousiasme, puis abandonnés, puis repris pour être abandonnés encore.

Valleix, de regrettable mémoire, a publié dans ce journal même (1) une analyse du premier ouvrage d'Herpin : *Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie*, livre qui fut couronné par l'Institut et récompensé d'un prix de 1,500 francs. Il faut le dire avec sincérité : Valleix, dépourvu de la fibre du critique, et qui exposait mieux les choses qu'il ne les jugeait, n'a pas été suivi dans les éloges qu'il donne à cet ouvrage. On a reproché à ce gros volume de ne pas apprendre grand'chose de nouveau, de prétendre à une utilité pratique bien contestée, de fatiguer le lecteur par une masse d'observations lourdement rédigées, de tirer de ces observations des déductions au moins hasardées, de proposer tour à tour comme « traitement... curatif, » l'oxyde de zinc, le sulfate de cuivre ammoniacal, la valériane, le valérianate de zinc, le sélin des marais (en première ligne), la poudre de taupe grillée; et, au milieu de ce chaos pharmaceutique, de professer une foi absolue, complète dans la curabilité du terrible mal, sans, hélas! parvenir à faire partager sa conviction aux praticiens consommés, aux médecins de nos grands établissements nosocomiaux, qui se déclarent presque désarmés devant l'épilepsie, et qui, forts de l'expérimentation clinique, ne peuvent accepter le vingtième des cas se terminant, suivant le médecin génevois, par les seules ressources de la nature, la moitié pouvant guérir sous l'influence de l'art, un quart pouvant être amélioré d'une manière notable.

L'ouvrage posthume dont le titre se trouve en tête de cette notice n'a pas le quart de la grosseur du premier, mais je n'hésite pas à le déclarer quatre fois meilleur.

Publié sous le patronage et par les soins de M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, il reflète une idée bonne, logique, féconde, que l'on peut exprimer ainsi :

Dans la moitié au moins des cas, l'épilepsie commence, non par des attaques, mais par des accidents légers, tels que crampes d'un membre, convulsions partielles, spasmes viscéraux, vertiges, commotions, et autres manifestations analogues.

Ces accès *incomplets*, ou du *petit mal*, ne sont pas reconnus, quant à leur essence, à leur parenté, par le plus grand nombre des praticiens; ils n'ont même pas, si l'on en croyait Herpin, été le sujet de descriptions fidèles, quoiqu'ils soient *identiques* aux grands accès.

Je dis, si l'on en croyait M. Herpin; car j'en appelle au souvenir des lecteurs de l'Union Médicale, qui ont pu se convaincre que dans son long mémoire sur la *folie hystérique*, publié il y a deux ans dans cette feuille, M. le docteur Moreau (de Tours) avait consacré tout un chapitre à l'étude *critique* et à la description exacte de ces accidents nerveux, ou demi-accès, pour les mêmes motifs que ceux invoqués par le médecin génevois : 1° la nécessité d'en faire mieux apprécier le caractère réel; 2° leur importance au point de vue du diagnostic et des indications qui en résultent pour le traitement.

Ces manifestations *comitiales*, que les épileptiques éprouvent d'une manière irrégulièrement périodique, dans les intervalles de leurs *grands* accès, sont des attaques réduites à leurs symptômes initiaux ou avortant à une période plus ou moins avancée de leur cours.

Les débuts d'attaques varient à l'infini chez les différents sujets, mais sont toujours ou presque toujours identiques chez le même patient. En conséquence, les accès incomplets,

(1) Union Médicale, 1852, n° 80.

quoique éminemment diversifiés, sont toujours ou presque toujours semblables chez le même épileptique.

Voilà la loi que le docteur Herpin honore du titre de découverte, qui lui est propre, et qui forme comme la base de son livre.

Ces débuts d'attaques, ces accès incomplets, sont tantôt *périphériques*, c'est-à-dire commencent par une crampe ou convulsion tonique d'un ou de quelques muscles soumis à la volonté; tantôt *viscéraux*, et le plus souvent gastriques; tantôt, enfin, *encéphaliques*, c'est-à-dire caractérisés par le vertige, le trouble de l'intelligence, le malaise cérébral, le tournoiement de tête, l'étourdissement, les hallucinations, la perte brusque de la connaissance, la perturbation des sens, etc.

Cette division n'entraîne pas, comme on pourrait le croire, l'admission des épilepsies dites sympathiques; car l'auteur ne croit guère à l'existence de ce genre d'attaques; pour lui, le mal caduc a son siége dans l'encéphale, ou mieux dans l'axe cérébro-spinal. D'où cette conclusion, qu'il n'y a pas de thérapeutique anti-épileptique, si elle n'a pour intention d'agir sur le système nerveux central.

Veut-on savoir maintenant la fréquence relative de chacune de ces trois attaques du *petit mal?* Herpin donne les chiffres suivants, déduits de trois cents cas qu'il a observés :

Débuts périphériques.	50	(17 pour 100).
Débuts viscéraux.	67	(22 pour 100).
Débuts encéphaliques.	183	(61 pour 100).
	300	

Les anciens, avec leur génie d'observation, n'avaient pas manqué d'établir une division analogue, lorsqu'ils parlent d'une épilepsie *e parte externa*, d'une épilepsie *ex utero, ex ore, ventriculo, etc.*, d'une épilepsie *ex capite vel ex cerebro*.

Le docteur Herpin, qui a la bonté de se souvenir lui-même des pères de la médecine, n'en tient pas moins à sa *découverte*. Voici comment il l'exprime à l'occasion de la loi qu'il promulgue :

« Telle est notre découverte dans la plus simple expression. Mais la simplicité même de cette double loi en voile au premier coup d'œil l'importance. Dans le cours de ce travail, on verra combien les faits généraux qu'elle met en évidence sont féconds en résultats intéressants et utiles. Ils jettent une vive lumière sur la symptomatologie du mal caduc, et, par conséquent, sur son diagnostic. Ils en préparent l'histoire physiologique, mal ébauchée jusqu'ici par défaut d'une connaissance suffisante des différentes espèces d'accès; ils en déterminent mieux le siége. Ils éclairent d'un jour nouveau l'étude des moyens abortifs des attaques. Ils fourniront à la physiologie du système nerveux et même à la psychologie des sujets intéressants d'observation. Enfin, et surtout, en faisant découvrir le mal à une époque très-rapprochée de son origine, ils permettront d'attaquer cette cruelle maladie en temps opportun et dans une phase où, le plus souvent, bornée à de très-légères atteintes, elle est plus facile à guérir. »

Ce n'est plus là le langage que l'auteur tenait en 1852; ce n'est plus la même assurance dans la curabilité de l'épilepsie confirmée. En 1852, Herpin guérissait par les ressources de son art la moitié des épileptiques. Dix ans après, il se contentait de déclarer que le plus souvent, à une époque très-rapprochée de son origine, borné à de très-légères atteintes, le mal caduc était « plus facile à guérir. » En mourant, Herpin a rendu ainsi hommage à ce qui est tristement la vérité. D[r] A. Chereau.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 novembre 1867. — Présidence de M. Hérard.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Épidémie de fièvre puerpérale* : MM. Empis et Lorain. — Observation de *hoquet nerveux*, par M. Dumontpallier (détails complémentaires). — Observation de *goître exophthalmique*, par MM. Fournier et Ollivier. Discussion : MM. Chauffard, Dumontpallier, Raynaud, Potain, Hérard, Gueneau de Mussy.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite : Lettres de MM. Cadet de Gassicourt, Peter, Const. Paul et Ollivier, demandant un congé de deux mois, empêchés qu'ils sont d'assister aux séances de la Société par les exigences du concours de l'externat, dont ils sont juges.

Correspondance imprimée : *Bulletin médical de l'Aisne*. Laon, 1867.

M. Empis : A l'occasion du procès-verbal, je désire communiquer à la Société un fait d'importation et de contagion de fièvre puerpérale qui me paraît à la fois intéressant et instructif. Notre collègue M. Besnier nous annonçait, dans son Rapport sur les maladies régnantes du

mois dernier, que, dans les services d'accouchements de quelques hôpitaux, des imminences de fièvre puerpérale se faisaient sentir et faisaient craindre, surtout d'après l'avis émis par M. Gallard, aux médecins chargés de ces services, l'invasion prochaine d'une épidémie.

La prévision a été promptement justifiée, et, à l'hôpital Saint-Antoine notamment, l'épidémie a été telle que notre honorable collègue M. Lorain a dû évacuer complétement ses salles et fermer momentanément son service d'accouchements.

A l'hôpital de la Pitié, j'avais été assez heureux pour ne pas éprouver d'épidémie de fièvre puerpérale depuis l'application des mesures prophylactiques que j'y ai instituées en 1863; et, même cette année, malgré les conditions déplorables d'encombrement dans lesquelles les démolitions d'une partie du bâtiment Notre-Dame ont placé mon service, qui se trouve momentanément réduit à des proportions insuffisantes pour le grand nombre des accouchements qui s'y font, j'avais été assez heureux, je le répète, pour rester indemne d'épidémie.

Ces jours derniers, et alors que rien ne pouvait encore me faire redouter une épidémie, quatre femmes ont été violemment frappées par la fièvre puerpérale presque aussitôt après leur accouchement. Immédiatement exclues de la salle des femmes en couches, et transportées dans mon service de maladies aiguës, trois d'entre elles ont rapidement succombé; la quatrième, bien qu'encore vivante, reste dans un état extrêmement inquiétant.

Débarrassé de ces malades, mon service a conservé son bon état sanitaire, et nulle épidémie ne s'y est développée.

Quelle a été la cause de cette invasion soudaine de fièvre puerpérale qui a sévi sur ces malheureuses d'une façon aussi foudroyante, et comme au temps des plus cruelles épidémies?

Voici ce qui s'est passé : Le 13 novembre, l'administration de l'hôpital Saint-Antoine ayant résolu, de concert avec M. Lorain, d'évacuer le service d'accouchements, trois des femmes enceintes qui s'y trouvaient, et qui n'étaient pas encore accouchées, furent placées dans un même fiacre et envoyées dans mon service de la Pitié. Or, ce fut précisément une de ces trois femmes, la nommée Joséphine Michel, âgée de 24 ans, qui fut frappée la première après son accouchement, qui eut lieu presque aussitôt après son entrée dans mon service, et dont l'affection, quelques heures plus tard, se communiqua d'une façon si foudroyante à deux de ses voisines tout récemment accouchées aussi. Ce furent là les trois victimes qui succombèrent si soudainement à la fièvre puerpérale.

La quatrième malade dont je parlais tout à l'heure, et qui vit encore, est une autre des femmes importées de Saint-Antoine, la nommée Marie Foulon, âgée de 29 ans.

Quant à la troisième, la nommée Clémence Labarre, elle a eu le bonheur d'échapper à l'infection.

Sans vouloir discuter ici la contagiosité de la fièvre puerpérale à laquelle, quant à moi, je crois fermement, je signale simplement ces faits à la Société, afin de montrer combien l'administration devrait être circonspecte dans la translation de ses malades d'un lieu infecté à un autre qui ne l'est pas; car il n'est pas douteux pour moi que ces cas de fièvre puerpérale presque foudroyante ne soient le résultat de l'importation des miasmes de Saint-Antoine.

L'état sanitaire de mon service était bon avant; il s'est maintenu bon après; ce fait exclut l'idée d'une infection endémique.

M. Lorain : Je désire entretenir la Société d'un fait se rapportant à la constitution médicale actuelle et digne d'intérêt à tous égards. Il s'agit de l'épidémie de fièvre puerpérale qui sévit en ce moment avec rigueur sur la ville, et se montre particulièrement intense dans les hôpitaux. Ma division, à l'hôpital Saint-Antoine, comprend une salle d'accouchements de 18 lits. Aucun cas de fièvre puerpérale ne s'y était produit depuis plusieurs mois lorsque, le 8 novembre, une femme en couches fut prise des symptômes de cette maladie, et succomba. Le cas n'était pas foudroyant : la maladie avait paru d'abord être d'intensité moyenne : elle s'était prolongée pendant plusieurs jours; cependant, cet accident nous avait ouvert les yeux sur la possibilité d'une épidémie. Nous avions deux autres raisons de craindre qu'il n'en fût ainsi : 1° nous savions que cette maladie infectieuse sévissait sur plusieurs services hospitaliers, notamment à l'hôpital Cochin et à la Clinique; or, il arrive souvent que la constitution médicale ne se borne pas à une seule maison, mais qu'elle s'étend sur la ville, causant le plus de mal nécessairement là où il y a le plus de sujets vulnérables, c'est-à-dire dans les Maternités; 2° la seconde raison était la suivante : depuis plusieurs semaines, les enfants qui naissaient dans notre service fournissaient un contingent nombreux à l'ophthalmie purulente. Or, c'est un fait sur lequel il ne nous semble pas exister de doute parmi les médecins qui ont étudié la puerpéralité avec toutes ses ramifications, que l'ophthalmie des nouveau-nés accompagne souvent la fièvre puerpérale des mères. Ce n'est pas ici le lieu d'insister sur cette communauté de prédispositions morbides qui existe entre l'enfant nouveau-né et les femmes en couches; cette communauté n'est pas niable.

Telles étaient les conditions insalubres de notre salle d'accouchements, et telles étaient nos préoccupations lorsque, quatre jours plus tard, c'est-à-dire le 12 novembre, se déclara un cas de fièvre puerpérale foudroyante. Une femme accouchée de la veille fut prise des accidents les plus graves de la puerpéralité : longs frissons, tuméfaction soudaine et énorme du ventre, cyanose du visage, petitesse et fréquence extrême du pouls, vomissements porracés, voix éteinte, délire. Le 13 novembre, la mort eut lieu, sous mes yeux, à dix heures du matin.

Aussitôt, et sans vouloir qu'une enquête administrative eût lieu, je priai instamment

M. Matouillot, directeur de l'hôpital Saint-Antoine, de vider cette salle mortifère. Je pensais que l'enquête administrative nous prendrait un temps précieux, que les formes hiérarchiques devaient passer après le sentiment du danger pressant, et, sous mes yeux, la salle fut, séance tenante, évacuée, bien qu'il s'y trouvât 14 femmes en couches, dont plusieurs n'étaient accouchées que depuis deux ou trois jours; il y avait aussi 3 femmes enceintes et près d'accoucher. Parmi les femmes qui sortaient aussi brusquement de cette salle, les unes furent dispersées à travers notre vaste hôpital, dans différents services. J'en accueillis 4 dans une de mes salles de femmes; mes collègues en prirent 2; 7 furent reconduites en ville, à leur domicile. Quant aux 3 femmes en mal d'enfant, comme elles ne pouvaient ou ne voulaient pas accoucher ailleurs que dans un hôpital, elles furent transportées à l'hôpital le plus voisin, c'est-à-dire à la Pitié, dans le service de notre collègue le docteur Empis. La précipitation avec laquelle nous avions opéré cette dissémination des femmes appartenant à ce milieu épidémique parut excessive, et, le 15, une enquête administrative fut confiée à M. Blondel, inspecteur général des services hospitaliers.

Notre action, pour n'avoir pas été conforme aux habitudes et à la tradition, n'en était pas moins justifiée par l'événement, et j'ose dire que nous n'avions pas encore agi aussi vite que le voulaient les circonstances exceptionnelles au milieu desquelles nous nous trouvions. En effet, voici ce que devenaient ces dix-sept femmes :

1° Femme Dau..., morte, ainsi que je l'ai dit, le 13 novembre dans la salle des femmes en couches.

2° Femme Ro..., morte le 15 novembre (fièvre puerpérale) à la salle Sainte-Jeanne.

3° Femme Gil..., morte de même à la salle Sainte-Jeanne, le 16 novembre.

4° Femme Dum..., morte à la salle Sainte-Cécile, le 20 novembre.

5° Femme X..., atteinte d'accidents peu intenses, guérie aujourd'hui.

6° et 7° Deux femmes atteintes de péritonite légère, guéries dans la salle Sainte-Jeanne. L'une de ces femmes avait quitté notre salle des femmes en couches et était retournée à son domicile; elle était accouchée depuis quinze jours. Elle fut donc prise d'accidents puerpéraux (péritonite) quinze jours seulement après son accouchement, et peut-être est-ce là une preuve de l'intensité de l'épidémie.

8° La femme C..., visitée à son domicile le 18 novembre, présentait des signes de péritonite légère.

9°, 10°, 11°, 12°. Quatre autres femmes, visitées à leur domicile, étaient bien portantes.

13°, 14°. Deux ne peuvent être visitées; il n'y a pas de raison de croire qu'elles aient été malades.

Ici se place un fait d'un intérêt tout spécial, et sur lequel je vous demande la permission de retenir quelque temps votre attention. Il ne s'agit plus de femmes accouchées et soumises, par conséquent, à tous les effets de la puerpéralité, mais de femmes enceintes et près d'accoucher.

Les trois femmes dont j'ai parlé, qui étaient venues dans notre service pour accoucher, furent, ainsi que je l'ai dit, transportées à l'hôpital de la Pitié dans le service de notre collègue M. Empis. L'une avait séjourné 48 heures dans notre salle; une autre était arrivée depuis cinq heures du matin; la troisième depuis trois heures du matin. Ces deux dernières n'avaient donc séjourné que quelques heures dans notre service. S'il s'était agi de femmes en couches, je n'aurais pas consenti à ce qu'elles fussent introduites dans un service d'accouchements vierge de toute fièvre puerpérale. J'aurais craint, en agissant ainsi, de communiquer la maladie à d'autres femmes et de contribuer à la formation d'un nouveau foyer d'infection. Mais je ne sus pas me mettre en garde contre cette éventualité singulière, à savoir, que les femmes enceintes que je faisais sortir de notre cercle infectant pouvaient porter en elles-mêmes et contre elles-mêmes le germe de la maladie, et même la transmettre à d'autres femmes. Or, c'est ce qui est arrivé. D'après les renseignemens qui me sont transmis sur ces trois femmes, deux auraient été atteintes, après leur accouchement, de fièvre puerpérale, et une aurait succombé. Deux autres femmes auraient été ensuite atteintes de la maladie dans la même salle, par contagion. Du reste, il appartient à notre collègue, M. Empis, de nous renseigner sur ces faits et de leur donner leur véritable interprétation. Il nous dira également si le service d'accouchements qu'il dirige avec tant de soins était absolument indemne de tout accident puerpéral à la date du 13 novembre.

Et maintenant, Messieurs, que la question de fait a été exposée devant vous, permettez que j'élargisse un peu le terrain de mes observations propres et que je jette un coup d'œil sur l'ensemble de l'épidémie actuelle. Il est certain que la fièvre puerpérale est dans Paris et que les hôpitaux lui offrent un aliment qu'elle ne trouve pas ailleurs.

La dissémination existe naturellement, pour les femmes en couches, dans la ville; il ne s'en rencontre que par hasard plusieurs dans une même maison. De là l'impossibilité des foyers ailleurs que dans les Maternités. Supposons que l'influence épidémique sévisse en un point, dans un plan, si vous voulez; toute femme qui se rencontrera en couches dans ce plan sera frappée; s'il n'y en a qu'une, deux, trois, il n'y aura que 2 ou 3 morts; mais qu'il s'en trouve cinquante, il y aura 20, 30, 40 morts. C'est une question de nombre. On peut trouver une comparaison matérielle qui rendrait compte de ce que je veux dire : si une arme chargée à mitraille menace un point, et que quelques hommes isolés soient dans l'axe de l'arme, ils seront frappés, mais la perte ne sera que de quelques hommes; placez-y une masse compacte,

et la perte sera énorme. C'est vous dire, Messieurs, que je considère les Maternités comme un non-sens, un contre-sens, une détestable institution contre laquelle les hommes de science ne protesteront jamais assez. Cela a été dit, répété, sur tous les tons, dans tous les pays, on a produit tous les arguments possibles, sans que la société peu éclairée, au milieu de laquelle nous sommes perdus et sans écho, veuille entendre et comprendre ce qui cependant est de son intérêt.

On a parlé d'*encombrement,* et c'est sur ce mot que les administrations hospitalières aiment à porter la discussion. Or, je déclare que l'encombrement n'est pas en cause; il ne s'agit pas de femmes serrées et pressées, encombrées dans un étroit espace; la fièvre puerpérale n'a pas besoin de cet élément; il lui suffit d'avoir un aliment, c'est-à-dire des femmes en couches, réunies en un même lieu, fût-ce dans un palais de marbre, avec 20 mètres d'espace entre les lits; plus il y aura de femmes en couches dans un même bâtiment, plus la fièvre puerpérale en tuera. On a construit Cochin, une Maternité modèle; l'administration s'est flattée d'avoir enfin vaincu toutes les difficultés. Les médecins qui savent la fièvre puerpérale ont bien compris que l'administration serait vaincue, et que tous les lavabos, tous les stucs, toutes les beautés architecturales n'y feraient rien; et il en est ainsi. Cette belle Maternité est un appât trompeur; on y meurt plus qu'ailleurs, mais on y meurt dans de belles salles bien tenues et d'un aspect tout à fait satisfaisant. L'hôpital Saint-Antoine aussi a une belle salle de femmes en couches; c'est un bâtiment neuf, conçu suivant l'idéal des architectes de la ville, et la mortalité y est grande.

J'ai commencé, il y a longtemps, en 1852, à indiquer cette erreur où tombent les gens qui n'ont pas étudié scientifiquement cette question, lorsqu'ils confondent *accumulation* avec *encombrement, infection* avec *malpropreté*, et l'hygiène banale avec la prophylaxie, qui convient aux maladies infectieuses. Je termine en répétant : *qu'il ne faut plus de Maternités.*

M. Empis : D'après les paroles que vient de prononcer notre honorable collègue M. Lorain, il ne me paraît pas aussi convaincu que je le suis que l'invasion si brutale de fièvre puerpérale qui vient d'avoir lieu dans mon service ait eu pour cause l'importation de ces malades de l'hôpital Saint-Antoine. Je ne saurais cependant accepter les arguments qu'il oppose à ma manière de voir. M. Lorain, pour combattre mon opinion, s'appuie d'une part sur ce que ces trois femmes n'étaient pas encore accouchées et étaient bien portantes au moment de leur départ de Saint-Antoine, et, d'autre part, sur le petit nombre d'heures pendant lesquelles elles sont restées couchées dans le lieu infecté; enfin sur la possibilité d'une influence épidémique générale d'où résulterait la maladie.

Qu'il me permette de discuter la valeur de ces différents arguments.

Le premier argument est déjà jugé par tous les faits qui courent dans la science et qui ont été publiés depuis quelques années, tant par le professeur Pajot que par M. Tarnier, et par d'autres, d'où il ressort très-nettement que des femmes enceintes peuvent séjourner longtemps dans un foyer épidémique de fièvre puerpérale et conserver néanmoins tous les attributs de la santé jusqu'au moment de leur accouchement; mais que sitôt après l'accouchement, l'aptitude à la fièvre puerpérale qui n'existait pas avant la délivrance, se révèle tout à coup ainsi que l'infection par une invasion subite de la maladie, et alors même que les femmes ont quitté le lieu infecté, depuis plus ou moins longtemps.

Les faits de cette nature ne sont nullement exceptionnels, comme le croit M. Lorain; et pour l'en convaincre, qu'il me permette de lui rappeler ici les observations si intéressantes de M. Pajot : Au moment où une épidémie de fièvre puerpérale sévissait avec violence sur l'hôpital des Cliniques de Paris, en 1862, si je ne me trompe, et l'Administration s'étant vue obligée d'évacuer l'établissement et de renvoyer de côté et d'autre toutes les femmes non encore accouchées, qui occupaient alors les lits de l'hôpital des Cliniques, l'éminent professeur de la Faculté eut la constance de suivre l'observation de toutes ces femmes jusqu'au delà de leur accouchement. Or, presque toutes ces femmes, si ce n'est toutes, payèrent leur tribut à la fièvre puerpérale, bien qu'elles fussent alors disséminées de différents côtés et éloignées du lieu dans lequel elles s'étaient imprégnées du ferment infectieux!

Des faits analogues, je le répète, ont été observés par notre savant collègue M. Tarnier et par moi-même, qui ôtent toute valeur à l'argument de mon honorable contradicteur.

Passons à son deuxième argument. Ces femmes, nous objecte-t-il, ne sont restées couchées dans le foyer épidémique, l'une que quarante-huit heures et les deux autres sept à huit heures seulement, ce qui lui paraît bien peu pour qu'elles aient pu être infectées!

Si l'on veut bien supposer que la fièvre puerpérale soit transmissible par infection à la manière de la rougeole, de la variole, etc., est-ce qu'il est besoin de sept à huit heures pour entraîner avec soi le principe infectieux? Est-ce qu'une heure, un quart d'heure et moins encore ne sont pas suffisants?

Qui de nous n'a pas dans ses notes des observations qui témoignent de la façon la plus péremptoire que des personnes ont contracté la rougeole pour être entrées dans des appartements dans lesquels se trouvaient des morbilleux et pour n'y être restées que quelques instans! L'argument, fondé sur la durée de l'exposition aux miasmes, n'a aucune valeur quand il s'agit d'un séjour dans la salle de plus de sept à huit heures. Ces femmes sont restées évidemment beaucoup plus longtemps qu'il n'en fallait pour être infectées.

Une dernière objection soulevée par notre savant collègue, c'est que toutes ces femmes, en

définitive, auraient bien pu prendre la fièvre puerpérale dans mon service, sous la seule influence d'un génie épidémique suspendu en ce moment sur la ville de Paris.

Voyons, je ne voudrais pas mettre l'opinion de notre collègue, à l'égard des faits du service de la Pitié, en contradiction avec sa manière d'agir à l'hopital Saint-Antoine. M. Lorain vient de nous dire qu'il lui a suffi de *deux* fièvres puerpérales éclatant avec violence dans son service pour légitimer l'évacuation complète de ses salles; et les faits qui se sont passés à Saint-Antoine ultérieurement justifient amplement sa détermination et la justesse de ses prévisions. Oui, il a eu mille fois raison; c'est ainsi que les choses se passent quand une épidémie éclate dans un service d'accouchement : la fièvre puerpérale, sous le type fondroyant que nous venons d'observer, et frappant à la fois plusieurs femmes en couches, est l'indice à peu près certain d'une invasion épidémique. Mais, si les femmes de la Pitié devaient leur maladie à leur entrée dans mes salles et non à leur infection à Saint-Antoine, comment se fait-il qu'une épidémie qui signale son invasion avec tant de brutalité s'éteigne immédiatement sur les premières victimes, et s'éloigne aussi complétement de ses allures ordinaires? Mon service, je le dis encore, n'a pas désempli un seul jour, et son état sanitaire est resté et reste bon. Si c'est là la règle des épidémies, M. Lorain s'est bien pressé d'évacuer son service.

Quant aux vagues assertions que vient d'émettre notre honorable collègue sur le peu d'importance et l'inutilité de l'hygiène des femmes en couches, au point de vue de la prophylaxie de la fièvre puerpérale; je n'y répondrai pas en ce moment, ne voulant pas entamer une discussion qui nous entraînerait trop loin de notre point de départ. Je lui rappellerai, toutefois, que mon avis est diamétralement opposé au sien. Je suis de plus en plus convaincu, par cinq années d'expérience à l'hôpital de la Pitié, que l'hygiène la plus scrupuleuse est le meilleur moyen, si ce n'est même le seul, de se mettre à l'abri des épidémies de fièvre puerpérale qui déciment si souvent certains hôpitaux!

M. Lorain : Je suis, comme M. Empis, parfaitement convaincu que les femmes *enceintes* qui sont allées de Saint-Antoine dans le service d'accouchements de la Pitié avaient contracté dans mes salles le germe de leur fièvre puerpérale; mais il n'en reste pas moins certain pour moi que des accidents semblables pourraient prendre naissance dans le service même de M. Empis, malgré les soins extrêmes qu'il prend à l'égard de ses accouchées. Cette réserve faite, je m'empresserai d'ajouter que le résultat de ma longue expérience des maternités et de la fièvre puerpérale concorde parfaitement avec toutes les propositions qu'il vient d'émettre et auxquelles je me rallie entièrement; quand j'ai qualifié les faits dont il s'agit d'exceptionnels, j'ai voulu faire allusion surtout à la transmission de la maladie d'un service à un autre par des femmes *enceintes*.

M. Empis : La malade venue du service de M. Lorain est, en réalité, une femme *en couches*, et non une femme enceinte. Si elle fût sortie du service *avant d'accoucher*, je ne suis en aucune façon persuadé qu'elle eût pu y apporter la fièvre puerpérale.

M. Lorain : La *morale* de cette discussion me paraît devoir être ceci : c'est que, dorénavant, les femmes enceintes qui quitteront un service où règne la fièvre puerpérale ne devront, dans aucun cas, être envoyées dans un *service d'accouchements*.

—

M. Dumontpallier communique à la Société les détails complémentaires de l'observation de *hoquet nerveux* qu'il a rapportée dans la dernière séance. (Voy. Union Médicale du 17 décembre 1867.)

M. Fournier communique, en son nom et au nom de M. Ollivier, une observation de *goître exophthalmique*. (Voy. Union Médicale des 21 et 23 janvier 1868.)

MM. Chauffard et Dumontpallier demandent si l'urine ne contenait pas de glycose.

M. Fournier répond que le résultat négatif de l'examen qui a été fait a été consigné par lui dans l'observation.

M. Raynaud, à l'occasion de ce fait, tient à rappeler combien ce n'est pas une chose rare que de rencontrer des gangrènes sans altération artérielle, et il en a réuni, dans sa thèse, un assez bon nombre d'observations.

M. Raynaud ajoute qu'il a été à même de constater récemment, dans un cas d'*oblitération artérielle*, une élévation de température de plus d'un degré au-dessus de l'oblitération, et un abaissement de plus d'un degré au-dessous. Dans ce cas, la différence de température entre le côté sain (aine gauche) et le côté malade (aine droite) était de plus d'un degré. Et il pense que l'on peut trouver, dans cette constatation, un moyen de diagnostic pour les gangrènes par oblitération artérielle.

M. Potain pense que cette constatation n'aurait pas une aussi grande valeur que le suppose M. Raynaud, car on peut la faire dans d'autres circonstances que dans celles auxquelles il a fait allusion. Et, d'une manière générale, il pense qu'il faut interpréter avec réserve les observations de ce genre qui n'ont pas été jusqu'ici suffisamment approfondies.

M. Fournier rappelle qu'il s'agit, dans son observation, d'une augmentation de température *universelle*, et que, d'ailleurs, celle-ci s'étant manifestée longtemps *avant* l'apparition de la gangrène, il ne saurait être fait aucun rapprochement étiologique.

M. Hérard : Cette augmentation de température, dans la cachexie exophthalmique n'est

pas exceptionnelle, car je l'ai constatée, à un degré intense, dans la moitié au moins des cas que j'ai observés. D'autre part, il n'y a pas trop lieu de s'étonner en voyant l'intégrité anatomique du système nerveux, que l'on rencontre non-seulement dans l'état morbide dont il s'agit, mais encore dans un grand nombre de névroses.

M. GUENEAU DE MUSSY fait observer que les gangrènes spontanées n'étant pas extrêmement rares dans les états cachectiques, et la *maladie de Graves* elle-même, aboutissant à un état cachectique, les gangrènes que l'on peut observer pendant son cours rentrent dans les lois générales de cet état morbide.

M. DUMONTPALLIER ajoute que, d'après les recherches de M. Charcot, il n'est pas très-rare de constater dans les diverses cachexies des oblitérations artérielles analogues aux thromboses veineuses, bien que moins rarement que ces dernières.

Le Secrétaire, Dr Ernest BESNIER.

TRÉPANATION CONTRE UNE NÉVRALGIE DU CRANE. — Toutes les branches de la cinquième paire étaient le siége de douleurs intermittentes, à paroxysmes fort rapprochés, augmentant à la pression, avec gonflement des tempes et au niveau de l'angle inférieur du maxillaire chez une dame de 50 ans qui souffrait ainsi depuis huit ans sans autre cause appréciable qu'une fracture à l'union du frontal et du pariétal droit produite vingt-cinq ans auparavant, et qui avait laissé une dépression très-marquée de la boîte osseuse. Le docteur Gilmore (de Mobile) pratiqua la trépanation, et, après avoir pénétré à une profondeur d'un pouce environ dans une masse osseuse, et enlevé la couronne, il vit sur le bord un sillon indiquant l'épaisseur normale du crâne. (*British. med. Journ.*, mai 1867.). Il est probable qu'il y avait là compression du nerf compris dans l'exostose : on l'a observé dans le cas de certaines névralgies où la section du nerf a fait cesser la douleur, de même que la névrotomie réussit dans les névralgies du moignon. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES CONTRE LA CONSTIPATION SATURNINE. — VAN DEN CORPUT.

Podophylline	0 gr,40 centig.
Extrait de noix vomique	0 gr,50 centig.
Extrait de belladone	0 gr,30 centig.

Faites dix pilules.

En donner deux à trois par jour pour remédier à la constipation douloureuse des ouvriers qui travaillent le plomb. En même temps administrer des bains sulfureux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 JANVIER 1813.

L'affreuse guerre de Russie fait vibrer dans le cœur de la Faculté de médecine de Paris les sentiments du patriotisme. Elle fouille dans sa caisse, y trouve 3,000 francs, et avec cette somme achète trois chevaux qu'elle offre à Napoléon. Seulement, et rappelant le proverbe, qu'*à cheval donné on ne regarde pas à la bride*, elle oublie de les équiper. Ce n'était pas là le compte du Préfet de la Seine, qui invite nos professeurs à fournir cet équipement, montant à 199 fr. 60 c. par cheval. De là les 598 fr. 80 c. qui allégèrent encore les coffres de l'École.

A. Ch.

COURRIER

BANQUET DES INTERNES. — Le Banquet des internes en médecine et chirurgie des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi gras, 22 février, à 6 heures, dans les salons du *grand Véfour* (Palais-Royal). — Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

On est prié de remettre sa cotisation, avant le 20 février, à l'interne-économe de la salle de garde dans chaque hôpital, ou à l'un des membres de la commission permanente :

MM. Denonvilliers, président; Tillot (Émile), secrétaire; Béhier, Guersant, Hardy, Bouchut, Piogey, Martineau, Horteloup fils, Damaschino, Dieulafoy, Blache fils.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie a passé hier le meilleur de son temps à disculer des questions de pure formalité, ou des questions de fonctionnement administratif qui ne sont pas de son ressort, ou que du moins personne ne lui demande encore.

Une place déclarée vacante parmi les membres associés libres a exigé la nomination d'une commission de présentation. Le Conseil d'administration, selon l'usage et les antécédents, a proposé une commission de sept membres, composée de deux médecins, deux chirurgiens, un pharmacien, deux associés libres. Au moment du vote, des réclamations se sont élevées sur cette proposition; mais après une discussion assez animée, l'ordre du jour a été voté et la proposition du Conseil a été adoptée.

Dans une intention fort louable, assurément, mais qui manquait peut-être d'opportunité, M. Robinet, revenant sur la question des constatations des naissances à domicile, a cru devoir indiquer quelques difficultés d'application de cette mesure qui demanderait peut-être un peu de temps pour qu'elle pût être généralement appliquée. En ce qui concerne la ville de Paris, M. Robinet est arrivé à penser qu'en chargeant les médecins vérificateurs des décès du service de la constatation des naissances, la ville de Paris ne grèverait son budget des dépenses que d'une somme insignifiante de 120,000 fr.; et M. Robinet assure qu'en effet, la question de dépense sera facilement résolue et n'entraînera aucune difficulté.

Cette communication de M. Robinet a donné lieu à MM. Blot, Depaul et Devergie d'exposer leur système particulier d'application de la mesure projetée; ce qu'entendant et un peu ému de ces divergences d'opinions qui ne pouvaient, a-t-il dit, que compromettre le bon effet de la démarche de l'Académie auprès de M. le ministre de l'intérieur, M. Larrey a demandé l'ordre du jour, qui a été voté avec empressement.

A la presque unanimité des suffrages, M. le docteur Brown-Sequard, dont le monde savant connaît les méritants travaux de physiologie expérimentale, a été élu membre correspondant étranger de l'Académie.

Parmi les présentations faites à cette séance, signalons la sonde-pompe évacuatrice fabriquée par MM. Robert et Collin, sous les inspirations de M. Nélaton, pour aspirer de la vessie les fragments de calculs après l'opération de la lithotritie. Cet instrument, déjà employé avec succès par M. Nélaton, semble réaliser une inven-

---

FEUILLETON

TROUSSEAU ET LA MÉDECINE ORGANIQUE.

I

Il y a dans l'École de Paris trois noms qui semblent dominer tous les autres et résumer en eux le génie et les tendances de notre génération dans le domaine de la médecine. Autour de ces trois noms se rallient des hommes d'un talent éprouvé, des disciples nombreux, mais indépendants; en sorte que l'École de Paris se compose en réalité d'une multitude de physionomies distinctes et de manières de voir et de faire différentes qu'il serait impossible de spécifier d'une manière absolue. Cependant, il est facile de reconnaître, à travers ces nuances, cette diversité de doctrines presque individuelles, quelque chose de général, d'extrême, qui tranche sur le fond bigarré de l'époque : ce quelque chose d'exclusif, de permanent, c'est le produit de l'influence combinée de Bichat, Broussais et Laënnec. Avec Bichat, elle étudie l'action morbide en elle-même dans ses rapports avec les altérations organiques, ainsi que les modifications qui y sont apportées par les différences d'organes, de tissus, de fonctions et de propriétés. Avec le second, elle veut de nouveau systématiser la science à l'aide d'une propriété unique, identique au fond, qu'elle rattache néanmoins constamment aux tissus, et à laquelle elle soumet toutes les modalités pathologiques. Au troisième, on doit une corrélation plus exacte des différents genres d'altérations des tissus vivants avec les troubles pathologiques, et une appréciation plus rigoureuse de la médication en rapport avec la spécialité de chacune des affections morbides et des diathèses. A côté d'eux, il est vrai, certains débris vivants de l'ancienne Faculté, Cayol et Récamier, s'efforçaient de faire revivre dans l'École de Paris l'étude de la réaction vitale, tandis que Bretonneau (de Tours), à l'instar de Laënnec, s'appliquait à étudier la spécificité morbide et prouvait la spécialité des phleg-

tion très-utile, en évitant aux malades le passage toujours douloureux et quelquefois compromettant des fragments de pierre par le canal de l'urèthre. — A. L.

PATHOLOGIE

DE LA PROPHYLAXIE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 janvier 1868,

Par M. le docteur VILLEMIN,

Professeur à l'École impériale de médecine militaire du Val-de-Grâce.

Messieurs,

Les rapports mensuels que notre collègue, M. Besnier, nous fait sur les maladies régnantes excitent toujours au plus haut point mon intérêt; ils constituent de précieux matériaux pour l'édification de cette partie de notre science, si peu avancée encore, concernant *les causes des maladies*. Dans son dernier rapport, M. Besnier, s'appuyant sur les données de la *statistique médicale des hôpitaux de Paris*, a soulevé plusieurs grandes questions à propos desquelles il a fait un appel à l'initiative et aux lumières de la Société. Parmi ces questions, la plus importante, à mon avis, est celle de la prophylaxie de la phthisie pulmonaire.

Je suis loin de nier l'efficacité de l'intervention médicale dans la phthisie. Qui de nous n'a apporté à plus d'un tuberculeux des améliorations de santé dont quelques-unes ont pu durer assez longtemps pour avoir presque la valeur d'une guérison? Mais quand, dans les hôpitaux, où agissent les plus autorisés des représentants de notre art, cette maladie cause à elle seule plus de la moitié des décès, pouvons-nous nous enorgueillir de nos succès? Ne sent-on pas qu'il y a là un germe de destruction qui échappe à nos moyens, quelque hâtifs qu'ils soient? Et puisque nous sommes si généralement impuissants à guérir ce mal redoutable, car il faut avoir le courage de l'avouer, pouvons-nous au moins le prévenir? M. Besnier nous a montré, la statistique en main, que nous n'avons pas été plus forts jusqu'ici avec les armes de la prophylaxie qu'avec celles de la thérapeutique. « Loin de diminuer, dit-il, à mesure que les années apportent dans l'hygiène et dans la thérapeutique les plus incontestables progrès, cette mortalité de la phthisie pulmonaire, dont on détourne à tort les yeux au lieu de l'envisager en face, semble s'accroître d'année en année. »

Pour s'opposer aux atteintes de presque toutes les maladies, il y a deux sortes de moyens qui mènent au but avec un inégal succès. Les premiers s'adressent à l'orga-

---

masies par celle de leurs médications; travaux qui devaient bientôt porter un coup fatal à la théorie de l'irritation.

Mais ces divergences, ces dissidences individuelles n'avaient guère pu altérer le fond de la doctrine, le point de vue d'ensemble, l'unité du système, les tendances, enfin, qui toutes peuvent se résumer dans la médecine organique. Partout, en effet, dans l'École, se retrouve cette persistance de pensée, cette suite de desseins; or, pour celle-ci, toute maladie est une lésion d'organes; si elle admet quelquefois des altérations primitives ou secondaires des liquides, des lésions dynamiques, ces adjonctions hétérogènes au véritable caractère de la doctrine sont plutôt tolérées qu'adoptées comme dépendance de son principe. C'est donc à découvrir ces lésions, qui forment autant d'espèces nosologiques distinctes, que consiste l'habileté du médecin. Aussi, on tourmente les solides et les liquides; on analyse jusqu'à la cellule; on dissèque les cadavres finement; on fouille partout. Ces espèces nosologiques sont, pour la médecine organique, aussi naturelles, aussi caractéristiques que les espèces zoologiques ou végétales. Quant au malade, à l'individu, il est pour ainsi dire nul ou non avenu; elle l'ignore; elle ne l'aperçoit pas; il n'existe pas pour elle; lorsque par hasard elle le rencontre, elle ne voit en lui que ce qu'il a de commun et non ce qu'il a d'individuel. Diviser les maladies par groupes et par familles comme la botanique fait des fleurs; les affubler d'une même et éternelle livrée, et nous donner, à l'aide de signes fournis par l'anatomie pathologique, le moyen d'en reconnaître le genre et l'espèce, tel est le dernier mot de l'art. Ayant pris la lésion pour la maladie, il n'y avait plus à traiter que la lésion au lieu de traiter la maladie. L'inspiration propre du praticien n'avait plus rien à faire ici; l'inspiration était tout extérieure; on la demandait aux sens.

La pathologie organicienne partant de l'hypothèse d'espèces morbides parfaitement homogènes renferme sans doute quelque part de vérité, car il y a vraiment des attributs communs dans l'espèce morbide, dans la lésion; mais elle méconnaît une vérité fondamentale révélée par l'étude des faits particuliers; c'est que la maladie n'est pas une unité simple partout et toujours

nisme en augmentant sa résistance et en empêchant sa susceptibilité morbide; les seconds consistent à détruire, à atténuer ou à neutraliser la cause pathologique.

L'observation de tous les jours nous montre que, pour la phthisie en particulier, il ne suffit pas d'être doué d'une organisation robuste et de jouir du confortable de l'existence pour être à l'abri de ses coups; que des individus faibles et détériorés n'engendrent pas fatalement ce mal à la production duquel doit nécessairement concourir un élément causal essentiel. C'est donc contre cet agent déterminateur de la tuberculose que doivent être principalement dirigés les efforts de la prophylaxie. Mais pour l'atteindre, il faut le connaître. Y a-t-il dans la phthisie une cause déterminante unique? ou bien tous les agents cosmiques peuvent-ils indifféremment faire éclore cette production pathologique envahissante que nous nommons tubercule? Parmi ces agents divers s'en trouvent-ils qui jouissent d'une efficacité plus grande que les autres, soit par leur nature spéciale, soit par leur mode d'action, et s'il y en a, quels sont-ils? Le champ des recherches est vaste; mais plus la tâche est difficile, plus les efforts doivent être grands et concentrés. C'est pourquoi je viens me joindre à notre honorable collègue M. Besnier pour appuyer la proposition de M. Fonssagrives concernant la fondation d'une commission de phthisiologie, ou au moins de maintenir en permanence à l'ordre du jour de la Société les questions qui regardent l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculose (1).

Puisque aujourd'hui j'ai l'honneur de prendre la parole sur ce sujet, permettez-moi, Messieurs, de vous exposer brièvement quelques vues et quelques faits que je crois bon de prendre en considération dans les recherches sur les moyens préservatifs de la phthisie pulmonaire.

A tort ou à raison, je pense que dans la production de la tuberculose, les causes prédisposantes sont multiples, mais que la cause déterminante est spéciale. Pour justifier ma conviction, je n'invoquerai que cette circonstance, à savoir, que la plupart des animaux qui nous entourent sont soumis aux mêmes influences que nous et ne deviennent cependant jamais tuberculeux; et, d'autre part, qu'on n'a pu encore réussir à provoquer la tuberculose chez aucune espèce animale par un moyen quelconque autre que l'inoculation de la matière tuberculeuse. Je sais qu'on a élevé contre cette vérité des objections savamment présentées et éloquemment soutenues. Mais l'inoculation du tubercule me semble être sortie victorieuse de la discussion de l'Académie de médecine, grâce au brillant discours de notre savant collègue,

(1) Dans la séance du 24 janvier, la Société médicale des hôpitaux, prenant en considération cette proposition, a nommé une *Commission de phthisiologie*, chargée de faire un appel à tous les médecins, et de centraliser tous les documents qui seront adressés à la Société. La Commission est composée de MM. Chauffard, Hérard, Moutard-Martin, Potain, Villemin. — (Note du Secrétaire.)

---

identique à elle-même, une espèce, et ne peut pas être traitée comme telle; il n'y a pas d'espèces, à proprement parler, en médecine pratique, il n'y a que des individualités, c'est-à-dire des combinaisons extrêmement compliquées qui tiennent à la vie, et qui sont aussi vagues, aussi mobiles, aussi indéterminées qu'elle. S'il veut être vrai, le praticien doit traiter non des êtres généraux, des espèces, mais des individus; non des maladies, mais des malades. Une maladie n'est pas un fait immobile, arrêté, précis, déterminé, stable, qui se présente au médecin avec des caractères fixes, invariables, et toujours réguliers; c'est une évolution, une succession de mouvements spontanés, une série d'actes divers soumis à d'incessantes variations reflétant la vie individuelle dans toutes ses susceptibilités natives et acquises. Qu'ont affaire avec elle des méthodes thérapeutiques d'allures inflexibles et incompatibles trop souvent avec les exigences de l'application? La maladie, au point de vue pratique, étant une variété non susceptible d'unité, ne peut être élevée à une totalité, à une collection quelconque, ne peut faire une somme. Dès que vous voulez faire de la thérapeutique une machine à calculs, et ne voir dans la maladie qu'une lésion toujours identique à elle-même, la médecine perd son caractère vivant et n'est plus qu'une nomenclature de formules.

Il n'y a réellement dans la pratique que des individus, et le chiffre qui efface les différences efface les réalités; il généralise et confond ce qui diffère, et établit des cadastres menteurs. Bien que portant le même nom, les individualités pathologiques sont donc loin d'être toujours des unités de même ordre et ne peuvent guère, par conséquent, se prêter à une généralisation chiffrée, à la majorité numérique, si ce n'est dans certains cas d'empoisonnement ou certaines maladies dont les ressorts sont peu compliqués, et encore, bien souvent, même dans ces cas particuliers, ne donnent-elles qu'une représentation mensongère, parce que, aux diversités naturelles qu'engendre la vie, le système substitue une factice, arbitraire et tyrannique unité. Dans l'économie vivante constituée par des éléments divers, des forces complexes, il n'y a de vraie représentation qu'une représentation complexe aussi : autant de maladies, autant de problèmes nouveaux à résoudre; l'artiste n'est-il pas, en effet, obligé à chaque instant

M. Hérard, qui a su rendre aux faits leur véritable signification, d'une façon si judicieuse et si claire. J'aurais bien encore quelques arguments à ajouter aux siens; mais je croirais manquer de bienséance vis-à-vis l'illustre assemblée qui me fait l'honneur de discuter mes opinions en ce moment, si je cherchais à réfuter ici, avant que les débats de l'Académie ne soient clos, les idées contraires aux miennes. Du reste, si je suis encore seul à soutenir la spécificité de la tuberculose, je suis loin d'être isolé dans la croyance à la possibilité de la transmission directe ou indirecte de cette maladie d'un individu malade à un individu sain, et je sais qu'en venant parler ici de ce que l'on appelle la contagion de la phthisie, je trouverai de l'écho. J'ai l'espérance que l'inoculabilité du tubercule rendra désormais attentifs à ce mode de production de la maladie.

Il y a déjà longtemps que je me proposais d'adresser à mes honorables collègues de la Société la prière de vouloir bien tenir compte, dans leurs recherches sur les causes de la phthisie, de la transmission possible de cette maladie. Je dis transmission et non contagion, car le sens restreint que beaucoup donnent à cette dernière expression, en l'opposant au mot infection, a été souvent une cause de confusion et de malentendu qu'il faut tâcher d'éviter. C'est pourquoi je me permets d'exprimer le désir qu'on ne s'en tienne pas, à propos de la phthisie, à ces exemples de contagion pure résultant de la cohabitation, du contact direct entre un phthisique et une personne saine, comme entre mari et femme. Il ne me répugne pas de croire que la tuberculose puisse se contracter par des voies indirectes, telles que les vêtements, les objets de literie, les alcôves, peut-être l'air confiné des habitations où séjournent des tuberculeux ou tout autre mode encore indéterminé. Aussi je voudrais qu'à côté de l'hérédité possible, on inscrivît dans bien des cas la transmissibilité possible aussi, en se souvenant des rapports multiples qui existent forcément entre les membres d'une même famille. Permettez-moi d'appuyer ma pensée par un exemple :

Il y a environ cinq ans que je fus appelé à donner des soins à une jeune fille qui se mourait de tuberculisation du poumon et des séreuses. Elle avait perdu sa sœur aînée de la même affection depuis un an ou deux. La jeune personne succomba. Un an après une troisième sœur devint phthisique; elle vit encore aujourd'hui avec une caverne pulmonaire. A l'heure présente les parents, déjà vieux, sont en parfaite santé et n'ont souvenance d'aucun cas de phthisie dans leurs familles. Avons-nous affaire ici à l'hérédité? Je ne puis y consentir. La première jeune fille n'est pas morte d'une tuberculose héréditaire, puisque aucun de ses ascendants ni collatéraux n'a été et n'est tuberculeux. Tout le monde déclarera donc qu'il s'agit dans ce premier cas d'une phthisie acquise. Quant aux deux autres sœurs, on dira qu'elles ont été atteintes d'un mal héréditaire, parce que leur aînée est morte phthisique. Et cependant elles n'ont pas plus hérité que leur sœur d'une affection qui ne se retrouve pas dans la souche. Si des cas pareils à ceux que je viens de rapporter

---

d'improviser une médication particulière pour chaque fait morbide, et de mettre en jeu toutes les ressources de son intelligence pour suppléer à l'insuffisance des règles et aux lacunes de la science?

Il existe entre les maladies une ressemblance autre que celle fournie par les descriptions numériques; il y en a une qui résulte d'analogies fondamentales aperçues non par les sens, mais par l'esprit, par l'intelligence, par l'*animo videre,* pour parler comme Cicéron. Les préceptes de l'art médical ne peuvent donc être renfermés dans l'inflexibilité despotique des nombres et soumis à une action tracée, calculée d'avance où tout est classé, réglementé, numéroté, étiqueté, pesé, métré et centimétré. Voyez, en effet, à l'œuvre le médecin numériste, vous direz un mathématicien pur; lorsqu'il s'assied au lit du malade, son idée fixe le poursuit; il remue dans sa tête des chiffres, c'est-à-dire des unités de même espèce; dresse l'inventaire minutieux des symptômes, suppute en chiffres les chances pour et contre, comme si la vie pathologique s'était figée et cristallisée en une certaine forme; additionne, multiplie, divise les succès et les revers obtenus par telle ou telle médication, et recommence sans relâche toutes les opérations de l'arithmétique; ne voyant pas, en effet, dans l'homme cette chose ondoyante et diverse qu'y apercevait Montaigne; n'ayant pas sous les yeux le tableau mouvant d'un être modifié à chaque instant par son tempérament, sa sensibilité, sa nature complexe physique et morale, par les mille influences du dedans et du dehors; à l'abri du doute, sa pratique devient ferme; il suit avec assurance, et sans sourciller, toutes les conséquences de son système; il n'a plus à s'inquiéter de rien. S'imaginer pouvoir trouver ainsi dans la pathologie sa médecine toute faite, et soumettre des états morbides, si mobiles, si nuancés, si ondoyants, et quelquefois si vagues, à des formules et à des procédés invariables, à des règles absolues et précises facilement accessibles à tous, imaginées uniquement pour suppléer à l'originalité et à la spontanéité de la pensée de l'observateur, c'est poursuivre

devaient servir à la statistique, on en verrait assurément figurer un parmi les phthisies acquises, et les deux autres parmi les phthisies héréditaires.

Examinons maintenant ces faits sous une autre face. La première victime de cette malheureuse famille dont je parle était revenue de pension avec un de ces *rhumes négligés* qui jouent un si grand rôle aux yeux du monde. Comme l'aînée des enfants et comme grande fille, elle eut *sa chambre* dans l'appartement. Dès qu'elle fut morte, la sœur qui la suivait hérita nécessairement de la chambre, de la garde-robe, du lit, et malheureusement aussi du sort de son aînée. Ce fatal héritage incomba ensuite à la troisième jeune fille, qui ne tarda pas à manifester les symptômes de la phthisie. Eh bien, Messieurs, j'ai beau m'en défendre, je ne puis m'empêcher de voir dans les faits que je viens de relater quelque chose qui ressemble beaucoup à la transmission de la tuberculose. Je sais bien qu'on me dira qu'il n'y a rien d'étonnant à ce que trois enfants, étant nées et ayant vécu dans des circonstances identiques, aient été atteintes du même mal. C'est là l'éternel et invariable argument de tous ceux qui repoussent la transmissibilité d'une maladie quelle qu'elle soit.

Quand, dans une famille, un membre se dévoue à une mère, à une sœur, à un père, à un frère phthisiques, qu'il passe des nuits courbé sur le lit du malade et qu'il devient phthisique lui-même, est-ce donc toujours l'hérédité qui doit être invoquée? Qu'on me permette un rapprochement.

Il y a quelques mois, je fus consulté par une domestique âgée de 25 ans, atteinte de tuberculisation pulmonaire à un degré assez avancé. Originaire de la campagne, forte et robuste antérieurement, elle possède encore son père et sa mère, des frères et des sœurs d'une excellente santé. Aucun exemple de phthisie dans sa famille ne lui est en mémoire. Elle raconte que, depuis six mois, elle a beaucoup dépéri, mais que sa maladie a débuté il y a dix-huit mois par des crachements de sang. Puis, *spontanément*, elle me dit quelle a *peut-être* gagné son affection par la fatigue qu'elle a éprouvée en soignant une personne morte de la poitrine. Tous les soirs elle apportait son lit près de celui du malade. Eh bien, combien de femmes, de mères, de sœurs, de frères ne se sont-ils pas trouvés dans les conditions de cette domestique, qui, si elle eût soigné quelqu'un des siens, aurait été déclarée infailliblement atteinte d'une phthisie héréditaire?

Dans l'armée, où la phthisie est si commune, il se passe quelque chose de comparable à ce que nous venons de rapporter; mais, ici, les faits sont plus complexes. Sans vouloir les donner comme des arguments en faveur de la transmission de la tuberculose, je crois qu'il est bon cependant de fixer sur eux l'attention. Lorsqu'un soldat entre à l'hôpital, la majeure partie de ses effets d'habillement est versée aux magasins du régiment; s'il meurt, ces effets sont donnés à un arrivant quelconque. Il en est de même s'il est réformé ou congédié : son lit est d'habitude presque im-

---

une chimère, c'est introduire dans la pratique médicale le procédé de Procuste (1). La vérité, en médecine, ne s'impose pas, comme s'impose une propriété du triangle ou un problème de mécanique. La pathologie doit se borner à donner des indications générales, des règles sujettes à de nombreuses exceptions et qui ne s'adaptent guère avec cette séduisante rigueur. C'est au jugement du praticien à déterminer la mesure, le moyen d'exécution, et l'opportunité de telle ou telle médication.

Telles étaient généralement, lorsque Trousseau prit l'enseignement, les prétentions de la médecine, et la manière de voir, de concevoir et de comprendre la maladie; personne ne s'avisait alors de chercher autre chose, de faire ou d'exiger le moindre effort d'originalité; toute liberté faisait peur; chacun observait, décrivait de la même manière; c'était partout une observation vulgaire, terne, équivoque, une véritable reproduction photographique de la vie extérieure, et non cette observation lumineuse et saisissante qui résulte de la combinaison de tous les éléments vitaux.

(La suite prochainement.) Aug. HASPEL.

(1) Nous ne voulons pas dire qu'il n'y ait dans la haute intelligence des hommes qui appartiennent à cette école la faculté de faire et de comprendre autrement; nous ne voulons parler que des tendances, des habitudes auxquelles ils obéissent instinctivement. Qu'on ne croie pas non plus que nous voulions diminuer l'importance des recherches d'anatomie pathologique, qui sont la gloire de notre époque; nous n'avons en vue que d'en établir le véritable caractère et de le faire envisager comme il doit l'être.

médiatement occupé par un camarade. Malheureusement, on ne réforme pas encore le soldat dès qu'il a offert les premiers symptômes de la tuberculisation : une grande maigreur et des signes stéthoscopiques très-accentués, tels que ceux du ramollissement, sont presque toujours exigés; d'autre part, il y a souvent à tenir compte des services rendus et des devoirs d'humanité, qui ne permettent pas de jeter sur le pavé un vieux serviteur, ou un malheureux sans famille ou sans ressources. Il s'ensuit que beaucoup de ces individus, quoique phthisiques, passent une assez grande partie de leur existence sous les drapeaux, trouvant à l'hôpital un refuge contre la mauvaise saison et habitant la caserne pendant les périodes de trêve que leur laisse la maladie. Ce va-et-vient des soldats tuberculeux, cette transmission des objets d'habillement et de literie ne seraient-ils pas une source de tuberculisation dans l'armée? Pour moi, je reste convaincu de ce que j'ai dit ailleurs : c'est que la caserne est au soldat, dans la production de la phthisie, ce que l'écurie du régiment est au cheval dans la production de la morve.

L'histoire nous montre combien la contagiosité de la morve a eu de peine à se faire accepter comme une vérité. Cette maladie était-elle fréquente dans les agglomérations d'animaux? On invoquait l'influence commune de circonstances identiques; était-elle transmise par des harnais, des couvertures, etc.? C'était un effet du hasard et une pure coïncidence. Et cependant les preuves de la transmissibilité d'une maladie sont plus faciles à faire chez les animaux que dans l'espèce humaine. L'animal est privé de sa liberté; aucun de ses actes n'échappe à notre observation; il ne demeure et il ne va que là où nous voulons bien. Tandis que, dans le pêle-mêle des relations sociales, l'homme subit mille contacts qui échappent à l'observateur. Allez-vous demander à un phthisique compte de tous ses actes? Le jeune homme, le vieux garçon, le mari infidèle, vous diront-ils toujours qu'ils fréquentent une maîtresse phthisique? Un malade sait-il qui a habité avant lui la chambre d'hôtel, le garni qu'il occupe? Celui qui revêt des habits déjà portés, qui s'enveloppe d'une couverture ayant servi à d'autres, soupçonne-t-il la possibilité d'une souillure quelconque? Le médecin recevra-t-il la confidence d'une apparente grande dame qui habille sa fille, et elle-même, chez une marchande à la toilette? Non assurément. Toutes ces sources possibles de phthisie ne peuvent guère se constater chez les habitants d'une grande ville ni chez les personnes qui voyagent. Dans les petites localités, au contraire, dans les villages peu peuplés, les faits sont plus simples et plus faciles à dégager. Nous l'avons déjà vu pour la fièvre typhoïde, qu'on a déclaré contagieuse à la campagne et non contagieuse à Paris et dans les cités populeuses. Beaucoup de praticiens de petites villes croient à la transmissibilité de la tuberculose; ceux des grands centres, n'ayant pu être frappés, comme ces premiers, d'exemples aussi saisissants de ce mode de production, sont généralement peu contagionistes. Aussi, croyons-nous que, pour la solution du problème si important de la transmission de la maladie tuberculeuse, il y aurait un immense profit à faire appel à nos confrères de la campagne et des petites villes de province. Beaucoup, j'en suis certain, s'empresseraient de faire concourir leur expérience à l'élucidation de cette question. Déjà, M. Bergeret (d'Arbois) a publié, dans les *Annales d'hygiène,* des exemples de transmission dignes d'être médités, et, si la question était maintenue ici à l'ordre du jour, les documents pour ou contre la contagion abonderaient. Plusieurs confrères m'ont déjà fait part de faits qui les ont frappés et qu'ils croient pouvoir expliquer par la transmission. Ce matin même, un praticien distingué de Paris, M. le docteur Léger, m'a envoyé une note que je vous demande la permission de vous lire ; elle est très-courte, et contient trois séries de faits curieux :

« Premier fait. — Trousseville, liquoriste, demeurant d'abord rue Saint-Jacques, ensuite boulevard Saint-Germain, d'une excellente santé antérieure, sans phthisiques dans sa famille, que je connais tout entière, se marie à une femme qui meurt avec de vastes cavernes. Cet homme se remarie, et six mois après son second mariage, il m'envoie chercher pour une *toux de sang.* Je constate des tubercules, puis des cavernes ; il meurt au bout de deux mois et demi. Sa seconde femme est atteinte elle-même et meurt phthisique en très-peu de temps. Elle avait joui de la meilleure santé jusqu'à son mariage, et n'avait pas connaissance qu'il y eût jamais eu de tuberculeux dans sa famille.

Deuxième fait. — Lemaire, chapelier, 26, rue Saint-Merry, homme brun, robuste, laborieux, se marie à une femme phthisique qui meurt au bout d'un an. Six mois après, Lemaire commence à tousser et meurt tuberculeux après dix-huit mois de souffrances. « C'est ma femme qui m'a empoisonné, me disait-il ; bien des fois la nuit j'étais obligé de me lever pour ouvrir les fenêtres, l'odeur aigre de ses sueurs m'étouffait et me prenait à la gorge. »

TROISIÈME FAIT. — Andreau, 14, impasse Berthaud, m'amène, en 1848, sa femme qui toussait et crachait le sang depuis huit jours. C'était une de ces magnifiques Auvergnates à large poitrine, brune et fortement constituée. Au bout de six mois, elle meurt labourée de cavernes. Andreau se remarie, et, après un an, il m'amène sa seconde femme, atteinte, comme la première, et qui meurt bientôt malgré la plus robuste constitution. Andreau se remarie une troisième fois avec une femme des mieux constituées. Cette malheureuse subit le même sort que les deux premières. Enfin, ce nouveau *Barbe-Bleue* se trouva atteint lui-même de la fatale maladie, et mourut après avoir traîné dix-huit mois.

« Je ne veux tirer aucune conséquence de ces faits, que je vous donne tels quels, ajoute M. Léger; mais ne donnent-ils pas à réfléchir au clinicien? A l'hôpital, où l'on observe l'individu isolé, on n'a guère l'idée de pareils faits que nous avons sous les yeux dans les familles, où nous pouvons en suivre la filiation. Avant vos expériences, je n'avais pas songé à la *communication* de la phthisie d'homme à homme; aujourd'hui, que je considère les faits sous un autre point de vue, je découvre des situations que tout médecin honnête doit consulter attentivement. Aussi je n'oserais plus autoriser un mariage avec une personne phthisique, ni laisser coucher quelqu'un dans sa chambre, ni porter ses habits, ni user de sa literie. Je suis sûr que vous trouverez dans Paris, mais surtout à la campagne, beaucoup de médecins aussi prudents que moi à cet égard, et certainement chacun d'eux pourra vous donner des faits analogues à ceux que je vous soumets. »

Je serai encore plus réservé moi-même que M. Léger, ma position l'exige. Je vous prie de croire, Messieurs, que je n'ai pas pris la parole pour venir soutenir la contagion de la phthisie. Il ne s'agit pas ici d'une question de doctrine, mais d'une question de pratique, d'hygiène. J'ai voulu seulement attirer l'attention sur un mode possible de production de la tuberculose qui, s'il est démontré, ouvrira des voies nouvelles à la prophylaxie de ce redoutable fléau. Dans le domaine de la science pure je ne crois pas qu'on doive bannir tout ce qui n'est pas constatable immédiatement, tout ce qui ne rentre pas dans les conséquences les plus prochaines du fait observé; l'esprit ne doit pas craindre d'aller un peu au delà, de tirer des déductions même un peu éloignées, en ne leur accordant toutefois d'autre valeur que celle d'une hypothèse provisoire. Les faits ne viennent pas à nous, et à part quelques heureux hasards, il faut les chercher et les entrevoir pour les dégager. Ceux donc qui voudraient parquer l'esprit et la discussion dans les limites des faits bruts nuiraient au progrès. Nous avons toujours besoin de voir plus loin que le fait lui-même si nous voulons le relier à ceux auxquels il s'enchaîne, et rien n'est isolé dans le monde. Lorsqu'il s'agit d'un intérêt aussi immense que celui qui se rattache à la guérison, à l'atténuation de la phthisie, lorsqu'on se trouve aussi impuissants que nous le sommes depuis des siècles contre cet agent de destruction qui décime impitoyablement notre espèce, toutes les suppositions susceptibles d'un résultat pratique doivent être accueillies avec faveur et examinées avec une impartiale attention.

BIBLIOTHÈQUE

SOCIÉTÉ DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS des médecins des arrondissements de DIJON, BEAUNE et SEMUR, agrégée à l'Association générale. Séance du 10 août 1867, sous la présidence de M. le docteur BLANC. Dijon, Demeurat 1867. Brochure, in-8° de 57 pages.

Le 9 juillet dernier, dans sa *Moisson départementale*, mon excellent collègue A. Chereau avouait, avec sa bonne grâce habituelle, qu'il avait égaré une brochure dont je l'avais prié de rendre compte, et me cédait courtoisement la parole à ce sujet. Il s'agissait du programme du service médical de la Société de secours mutuels de Dijon. Je n'ai pas profité d'une offre aussi gracieuse, étant loin alors et de Paris et de Dijon, et n'ayant pas un double de la brochure remise par moi au docteur Chereau. Si j'en profite aujourd'hui, à propos du compte rendu de la séance du 10 août, il est bien entendu que c'est sur son invitation formelle, et que, sans y être autorisé par lui, l'idée ne me serait pas même venue de mettre la faucille dans un champ qu'il moissonne haut la main.

Ce compte rendu de la séance du 10 août est intéressant à bien des titres. On va en juger. Je procède par ordre. M. le docteur Blanc, président, fait à grands traits un résumé des travaux de l'année 1866-1867; il expose en peu de mots la situation; puis, à propos de démissions extrêmement regrettables, il fait, avec trop de modestie, mais avec une chaleur communicative, appel aux sentiments de conciliation, — appel qui sera entendu, nous voulons l'espérer.

Les attaques auxquelles est en butte depuis quelque temps l'Association générale des médecins de France; les conseils de sécession qui sont adressés, par certains journaux, aux Sociétés

locales, etc., donnent à la péroraison de M. le docteur Blanc un caractère d'actualité qui nous engage à la reproduire ici. — Du petit au grand, la situation est la même. « Mes chers confrères, dit M. le Président de la Société dijonnaise, il est possible qu'à son insu, votre comité ne gère pas les affaires sociales à votre gré. Dans ce cas, avertissez-le; mais, je vous en conjure, ne protestez jamais contre ses actes, contre ses paroles, et encore moins contre ses intentions par l'envoi de vos démissions ! Que prouve une démission? — Elle prouve assurément le mécontentement de celui qui la donne ou son manque de confiance; mais en quoi, je vous le demande, peut-elle remédier aux abus ou réparer les fautes? — En vérité, ne serait-il pas plus charitable et plus confraternel de venir ici, dans ces réunions de familles, exposer vos griefs, signaler les fautes, dire dans quel sens vous désirez voir marcher l'Association et, au besoin, protester par un vote? — Loin de chercher à l'affaiblir, entourez, je vous prie, de votre affection la plus vive, de vos soins les plus vigilants, l'Œuvre de bienfaisance, de solidarité confraternelle et de moralisation que nous avons fondée. »

M. le docteur Laguesse, secrétaire général, prenant ensuite la parole, montre le chemin parcouru depuis le début de l'Association. Les obstacles à franchir pour mener l'Œuvre à bonne fin sont peu de chose au prix des difficultés qui ont été vaincues. « Si le présent de l'Association, dit notre distingué confrère, n'est pas tel encore que le souhaitent ses adhérents, l'avenir lui appartient riche de fécondes promesses. Trêve donc désormais de longs discours et de vaines disputes; que la période dans laquelle nous entrons soit une période d'apaisement et de travail persévérant; nous lasserons la résistance, et nous vaincrons l'inertie en supportant nous-mêmes sans impatience les impédiments suscités par l'intérêt peu respectable de quelques individualités jalouses, et surtout en ne laissant pas échapper une seule occasion de faire le bien. »

Chaque année, je lis avidement les allocutions de M. le docteur Laguesse, et je voudrais qu'elles reçussent la plus grande publicité possible. Émanées d'un des champions les plus énergiques du principe de l'Association et les « mieux convaincus » de son excellence, elles se distinguent entre toutes par ce fait qu'elles abordent avec une judicieuse fermeté tous les points qui peuvent être matière à discussion sérieuse et qu'elles ne reculent devant aucune objection. Il faut en faire honneur, avant tout, aux qualités personnelles de M. Laguesse, doué d'un esprit lucide et d'un tempérament courageux. Mais je me persuade que le milieu dans lequel passe habituellement ses soirées notre confrère n'y est pas étranger. Je veux parler du *Cercle* où j'ai eu le plaisir de lui serrer la main ce dernier printemps. Le cercle est, au point de vue médical, un des avantages de la province sur Paris.

Les médecins, à Paris, se voient peu. Ceux qui se connaissent habitent des quartiers souvent fort éloignés. La perte de temps qu'entraîne la longueur des courses professionnelles et la fatigue qui en résulte font que le soir on reste chez soi pour travailler, — ou se reposer. Les Sociétés médicales d'arrondissement ne réunissent les confrères d'une même circonscription qu'une fois par mois. Ce sont de petites Académies. — Je n'en veux pas médire. — Il y a un bureau; on y lit un procès-verbal; on y dépouille la correspondance; puis deux ou trois confrères, presque toujours les mêmes, y racontent les faits saillants de leur pratique ou communiquent les observations importantes de leur service d'hôpital. Sous le rapport scientifique, les Sociétés d'arrondissement ont une incontestable utilité, et, pour ma part, je n'ai jamais assisté à une seule séance de celle dont je fais partie sans y apprendre quelque chose. Je sais un très-grand gré aux orateurs habituels, parce que sans leur dévouement, les séances languiraient singulièrement, en supposant qu'elles ne prissent bientôt fin. Mais tout cela, convenons-en, est bien officiel, et le médecin qui entrerait dans ces Sociétés pour y causer des intérêts de la profession, et pour s'enquérir de quelle façon il convient que les médecins règlent leurs rapports entre eux, avec le public et vis-à-vis des administrations, etc., courraient le risque, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, de revenir bredouille. Sauf erreur, il me semble cependant que c'est de questions de cet ordre que devrait se composer habituellement le programme des séances de ces Sociétés. La science est sacrée, c'est entendu. Mais nous avons les hôpitaux, les revues, les livres, les cours, les Académies et l'observation incessante de nos malades.

Je ne connais que deux endroits à Paris où les médecins causent entre eux comme des hommes et non plus comme des savants. Ce sont : d'abord la salle des Pas-Perdus de la rue des Saints-Pères, et ensuite les salons du Grand Hôtel après le banquet annuel de l'Association; — ce n'est pas assez. En province, on fait partie d'un cercle; on y va le soir, toute besogne finie, et là, joyeusement, librement, on cause, on discute sans limites, comme aussi sans arrière-pensée. Quels beaux paradoxes soutenus avec une verve endiablée m'ont sifflé aux oreilles pendant les instants trop rapides que j'y ai passés! Vous en souvenez-vous, ami Polycarpe? — Mais là, comme ailleurs, il arrive que la raison finit par avoir raison. De cette joute habituelle de paroles, de cette escrime à outrance, il résulte un affermissement singulier dans le coup d'œil et dans les convictions. Les questions, sous toutes leurs faces, ayant été passées au crible de la dispute, il n'en est plus guère d'imprévues, et la connaissance, je devrais dire la mesure de la résistance de toutes les objections, de toutes les difficultés actuelles, permet de juger, presque avec certitude, l'avenir de l'idée qu'on a embrassée et le temps qu'il lui faut pour être généralement adoptée. C'est cette indication à la fois consciente et sereine qui me frappe dans les rapports annuels de M. le docteur Laguesse, et qui, à mes yeux, leur donne une incontestable valeur.

Après le règlement des affaires générales de la Société, M. le docteur Laguesse aborde l'exposé d'un fait qui s'est passé à Dijon pendant que la dernière épidémie cholérique sévissait sur

Paris, et à l'occasion d'un malade qui vint mourir en Bourgogne, chez un ami. Il s'agissait de savoir si une personne tierce, qui réclame l'assistance d'un médecin comme un *service personnel*, est responsable des honoraires dus, et si un confrère, consulté par cette personne tierce, peut, sans déroger aux plus étroites convenances, fixer le chiffre de ces honoraires.

J'avais l'intention d'analyser cette affaire, à la fois curieuse et importante au double point de vue des intérêts professionnels et de la déontologie médicale; mais, réflexion faite, j'y renonce par plusieurs motifs : d'abord la solution des questions, posées dans les termes que j'ai rapportés, ne me semble pas douteuse : oui, dans le premier cas, et non dans le second; — ensuite, pour faire comprendre ce qui a pu produire de l'hésitation dans l'espèce, il faudrait relater toutes les circonstances de la cause, et cette relation est trop longue pour trouver place ici. Mais je dois mentionner, tout au moins, une consultation parfaitement motivée, et très-clairement disposée, de MM. Villequez, Fremiet et Ally, qui, avec M. Léon Gleize, forment le conseil judiciaire de la Société de Dijon; — en troisième lieu, si j'en crois ce qui m'a été dit, la démission regrettable à laquelle M. le docteur Blanc a fait allusion aurait quelques rapports avec cette affaire, et il vaut mieux ne pas appuyer sur une cause de dissentiments; — enfin, la bonne foi du confrère qui s'est interposé a, d'une part, été évidemment surprise, ainsi qu'il résulte des pièces mêmes du dossier; et, d'autre part, on a donné à son intervention, officieuse et intime, une portée qu'elle n'avait pas. J'en sais plus d'un qui se pique d'être arbitre en déontologie, et qui, le jour où il voudra se confesser, aura sur sa liste des péchés moins véniels que celui-là.

M. le docteur Laguesse termine son rapport en annonçant qu'un concours est ouvert à Grenoble pour six places de médecins et chirurgiens de l'hôpital (voy. UNION MÉDICALE du 14 décembre). Il rappelle avec toute raison que c'est sur son initiative que cette question du concours pour les hôpitaux de province a été mise à l'ordre du jour de l'Association générale. « Mes paroles d'il y a deux ans, dit-il, seront une prophétie réalisée avant qu'il soit peu; le concours triomphera parce qu'il est le seul mode de nomination utile, honnête et moral. »

J'extrais les passages suivants d'un travail lu par M. le docteur Paul Dard, et relatif à l'organisation du service municipal de santé pour les indigents de la ville de Dijon. Grâce à l'esprit très-libéral de l'administration, nos confrères, consultés, ont pu régler les choses au mieux des intérêts de leurs clients et des leurs propres. Tout marche, paraît-il, à merveille depuis le 1er avril 1866. C'est bien simple. Peut-être l'exemple sera-t-il suivi par d'autres municipalités.

« Tous les médecins sont appelés à y prendre part; il leur suffit de s'inscrire à la mairie où chaque année un registre *ad hoc* est déposé huit jours au secrétariat; la durée de l'engagement n'est que d'une année.

« Ce service est rétribué moyennant une somme de 4,000 fr. qui est partagée entre les différents médecins au prorata du nombre de leurs visites, soit en ville, soit hors barrière; celles-ci sont comptées doubles. Cette répartition est faite par quatre médecins réunis en Commission spéciale, ils remettent au maire un état indiquant la somme qui revient à chacun.

« Chaque malade a une feuille timbrée et enregistrée à la mairie avec un numéro d'ordre. Elle contient ses nom, prénoms, âge, profession, demeure, le diagnostic, la terminaison de la maladie, le nombre des visites et le traitement.

« Le malade s'adresse directement au médecin de son choix et jusqu'à ce qu'il en soit autrement ordonné, celui-ci donne ou refuse les remèdes gratuits, il est seul juge; et l'indigence du malade est laissée à son appréciation. »

Suivent des tableaux statistiques sur les différentes affections traitées dans le cours de l'exercice écoulé, des considérations sur le service des consultations et sur le tarif des médicaments adoptés par les pharmaciens. Les uns et les autres ne sauraient trouver place dans cette rapide analyse.

Je regrette aussi de ne pouvoir reproduire un excellent rapport présenté par M. le docteur Tardy, qui avait été chargé d'examiner la question des médecins cantonaux. En voici seulement les conclusions :

« 1° La Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements de Dijon, Beaune et Semur, considérant que le zèle des médecins garantit suffisamment l'assistance médicale des indigents des communes rurales de ces arrondissements, désire qu'aucun changement radical ne soit apporté à ce qui existe aujourd'hui. Elle fait des vœux pour que chaque commune puisse faciliter aux médecins la distribution de bons de viande ou autres denrées alimentaires aux indigents malades; qu'elle soit pourvue d'un petit mobilier médical; qu'il lui soit très-facile de faire entrer ses malade nécessiteux à l'hospice le plus voisin. Enfin qu'il soit créé dans les chef-lieux de canton et les communes importantes de petites maisons de santé pour y recevoir les indigents malades des environs.

« 2° Elle repousse énergiquement l'institution des médecins cantonaux ou de circonscription, comme contraire à l'intérêt bien entendu du malade pauvre et à la liberté qui doit exister pour lui de se confier au médecin de son choix; comme contraire également à l'indépendance, à la dignité et à l'intérêt du Corps médical.

« 3° Si malgré ces deux premières conclusions l'Administration croit qu'il est de son devoir d'organiser un service gratuit d'assistance médicale dans les communes rurales, la Société la prie de choisir soit un des trois moyens indiqués dans le présent rapport, soit tout autre qui garantira la liberté du choix des malades et l'indépendance des médecins.

« Lecture est donnée ensuite, par M. Remy, de Plombières, d'un travail sur l'organisation de petits établissements hospitaliers dans les campagnes ; ce travail, intéressant à tous égards, ramène la discussion sur quelques points particuliers, et, sur la proposition de M. le docteur Lavalle, il est décidé que la question de l'organisation de la médecine des indigents dans les communes rurales restera inscrite à l'ordre du jour, et qu'il sera nommé une Commission avec mission spéciale d'étudier :

« 1° L'organisation de petits établissements hospitaliers dans les campagnes.

« 2° Quels doivent être les tarifs selon lesquels les médecins devront être rémunérés en temps d'épidémie.

« 3° Quels sont les moyens à employer pour empêcher dans les campagnes l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. »

On voit que les séances de la Société de prévoyance et de secours mutuels de Dijon, Beaune et Semur sont bien employées et que la Société justifie on ne peut mieux son titre. J'espère que mon collègue et ami Chereau ne se repentira pas de m'avoir cédé la parole.

Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 28 Janvier 1868. — Présidence de M. RICORD.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Amédée LATOUR, qui se présente comme candidat au titre d'associé libre.

2° Une lettre de M. le docteur SCOUTETTEN, qui se porte candidat au titre d'associé national.

3° Une lettre de M. le docteur BROCHARD, qui sollicite le titre de correspondant.

4° Un travail de M. le docteur Vincent NÉROLI, sur l'emploi de la digitaline contre l'avortement et l'accouchement prématuré accidentel. (Com. MM. Regnauld et Devilliers.)

5° Une lettre de M. le docteur GAILLOT, qui rappelle qu'il a soumis au jugement de l'Académie, dans la séance du 2 octobre 1866, un appareil pour les pieds bots semblable à celui qu'ont présenté MM. Mathieu, Robert et Collin, au nom de M. Nélaton.

6° Un pli cacheté adressé par M. le docteur VEYNE. (Accepté.)

—

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie, au nom de MM. ROBERT et COLLIN, un nouvel appareil de M. Nélaton propre à extraire de la vessie la pierre broyée dans l'opération de la lithotritie.

M. Jules GUÉRIN fait hommage de la 3e édition de son *Essai de physiologie générale*.

M. DEMARQUAY, au nom de M. le docteur O. Saint-Vel, présente un volume intitulé : *Des maladies intertropicales*.

—

M. RICORD annonce la mort de M. le professeur SERRES et celle de M. Benjamin VOISIN, médecin au Mans, frère de M. le docteur Voisin, de Paris, membre de l'Académie.

Sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, M. J. GUÉRIN donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Serres, son maître et son ami. Ce discours a été publié par nous dans le numéro de mardi dernier. Il est, à l'Académie, accueilli par de vifs applaudissements.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la constatation des naissances. — La parole est à M. ROBINET.

Messieurs, dit l'honorable académicien, divers moyens, et très-nombreux, ont été proposés pour constater les naissances sans dommage pour les nouveau-nés. Le meilleur de tous, sans contredit, celui que nous désirerions voir adopter, serait la constatation à domicile par les hommes de l'art ; mais, au fond de toutes les réformes administratives, il y a toujours la question d'argent. J'ai voulu me rendre compte, pour Paris seulement, de ce que coûterait la réforme demandée, et voici les chiffres que je soumets à l'Académie. En 1866, il y a eu, en nombre ronds, 54,000 naissances à Paris, sur lesquelles 7,000 ont eu lieu dans les hôpitaux. Pour celles-ci, nulle difficulté, un simple certificat, signé du médecin ou de l'interne du service, avec la signature d'un des employés de l'hôpital, est porté à la mairie, qui l'enregistre en présence des deux premiers témoins venus. Restent donc 47,000 naissances en ville. De ce chiffre, il convient de retrancher encore 7,000 environ, représentant le nombre des personnes qui, pour des raisons particulières, préfèrent porter les enfants à la mairie, et ne verraient pas sans déplaisir un vérificateur quelconque venir dans leur domicile. Soit donc le chiffre minimum de 40,000 constatations à faire. Combien payerait-on chacune d'elles ? Pas moins assurément qu'on ne paye les vérifications de décès. Or, depuis le 1er janvier de cette année, et sur

la proposition d'un honorable médecin de Paris, il est alloué 3 fr. par vérification de décès. Là ne serait pas la plus grande difficulté. La grosse affaire, c'est de changer les habitudes administratives. Maintenant, on ferme les yeux, on laisse faire : toutes les fois qu'il y a impossibilité, un danger à faire transporter un enfant à la mairie, on accorde la permission de déroger au texte de la loi, — lequel est précis. — Mais pour remplacer ce qui est par des dispositions nouvelles, c'est-à-dire pour interpréter la loi autrement qu'elle ne l'a été jusqu'ici, je le répète, c'est une grosse affaire. Cependant, cela n'est pas impossible. Le Conseil d'Etat a cette faculté d'interprétation, et il en userait peut-être dans le sens qu'on désire. Mais, pour cela, il faut qu'il soit saisi, et il ne peut guère l'être qu'à la suite d'une résistance, d'un fait éclatant, d'un procès, etc. En résumé, je crois savoir que l'Administration est bien disposée en faveur de la réforme, et qu'elle ne fera pas d'opposition.

M. Blot s'étonne qu'un membre de l'Académie paraisse mettre des entraves à l'adoption d'une mesure que demande l'Académie. Tout le monde a pensé aux objections que rappelle M. Robinet, et la question d'argent n'a été oubliée par personne. Elle n'a pas, d'ailleurs, l'importance que lui accorde M. Robinet. Les maires se font remplacer à la mairie par un employé auquel ils délèguent leur pouvoir. Pourquoi ne se feraient-ils pas remplacer de la même façon hors de la mairie? L'employé se transporterait aux domiciles indiqués, et il ne serait pas nécessaire, pour cela, d'élever beaucoup leurs appointements. Quant aux personnes dont parle M. Robinet, et qui préféreraient porter elles-mêmes les enfants à la mairie, elles seraient libres de le faire. Ce que l'on demande, c'est qu'il soit facultatif aux parents de présenter les enfants, et non point aux maires d'exiger que cette présentation soit faite, ou de permettre qu'elle ne le soit pas.

M. Depaul ne fera pas à M. Robinet le même reproche que M. Blot. Il rend, au contraire, hommage aux excellentes intentions de M. Robinet; mais il croit que le moyen qu'il propose n'est pas bon. Avoir recours au Conseil d'Etat pour l'interprétation nouvelle de la loi, et mettre le Conseil d'Etat en demeure au moyen de procès, c'est chanceux, c'est long, et les médecins ne sont pas disposés à engager de ces sortes de procès, toujours fâcheux, toujours dispendieux. On sait ce qu'ont coûté de temps et d'argent les procès soutenus par le Corps médical pour obtenir de ne pas déclarer le nom de la mère de l'enfant! Il est une marche plus simple à suivre : c'est de charger les médecins vérificateurs des décès de vérifier également les naissances. Ce ne sera pas une bien lourde complication, et ils y gagneraient, outre une légère augmentation d'appointements, de changer le nom qu'on leur donne dans le public « médecins des morts » contre celui plus convenable de médecins de l'état civil. « J'ajoute, dit M. Depaul, que, dans un pays comme Paris, où l'on remue tant de millions, la somme qu'il faudrait affecter à ce service de constatation des naissances est véritablement insignifiante, et, quand le mode actuel de présentation n'aurait causé qu'un seul accident (et il est loin d'en être ainsi !), il y aurait inhumanité à ne pas accorder la réforme qu'on demande. » (Applaudissements.)

Après quelques observations de M. Devergie, qui se perdent au milieu des interruptions et des interpellations, M. Robinet demande la parole pour s'étonner que M. Blot ait aussi mal interprété ses intentions. Il ne faut pas agir avec précipitation dans une question de cette sorte, et il faut voir, au contraire, toutes choses comme elles sont en réalité : si l'on fait faire ce service par un garçon de bureau, qu'arrivera-t-il? Eh! Messieurs, on peut aisément le prévoir : l'employé subalterne, et sans caractère officiel, recevra des rémunérations qui feront perdre de leur honorabilité à ces fonctions; il y a là un danger auquel on ne saurait trop réfléchir.

D'ailleurs, Messieurs, le maire est toujours à la mairie. (Protestations nombreuses.) Oui, Messieurs, le maire est toujours à la mairie; il ne se fait remplacer par un employé que temporairement, mais le maire est là qui signe tous les actes. Il a puissance pour se faire remplacer à la mairie, parce qu'il est censé être toujours présent, et il n'aurait pas la faculté de se faire remplacer au dehors. Au surplus, la véritable question dans tout ceci est la question d'argent.....

M. Larrey demande la parole pour une motion d'ordre. Il fait remarquer que la tournure prise par la discussion est de nature à compromettre la démarche, bien accueillie, de l'Académie auprès du ministre, et il propose de passer à l'ordre du jour. (Adopté.)

—

M. le Président annonce que l'ordre du jour appelle la nomination d'une commission chargée de présenter la liste des candidats au titre d'associé libre. Il faut une commission, parce que les associés libres ne formant pas une section, le soin de préparer une liste de candidats ne saurait leur être confié, comme il est d'usage que cela se fasse pour les autres académiciens. Le conseil académique propose une liste de sept membres, sur laquelle figurent deux associés libres, mais il est bien entendu que l'Académie est entièrement libre d'accepter cette liste ou de nommer qui bon lui semble.

M. Blot demande pourquoi sept membres. Il voudrait que la commission fût composée d'autant de membres qu'il y a de sections, c'est-à-dire de onze et même de douze, enfin d'y faire entrer deux associés libres.

M. Robinet répond que le règlement porte que les commissions seront composées de cinq ou de sept membres seulement.

Après diverses observations présentées par MM. Guérin, Robinet, Dubois, Jolly et Ricord, l'Académie procède au vote, et la commission sort de l'urne dans l'ordre suivant :

MM. Tardieu, 48 voix ; — Henri Roger, 43 voix ; — Husson, 42 voix ; — Littré, 40 voix ; — Legouest, 40 voix ; — Laugier, 39 voix ; — Boutron, 36 voix.

—

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant étranger. La commission propose la liste suivante :

En 1re ligne, M. Brown-Sequard ; — en 2me ligne, M. William Turner ; — en 3me ligne, M. Tigri.

Sur 49 votans, majorité, 25, M. Brown-Sequard obtient 45 suffrages ; M. William Turner, 2 ; M. Tigri, 1 ; bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Brown-Sequard est élu.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Injection contre la cystite chronique. — Mercier.

Nitrate d'argent cristallisé. . . . . 0,30 centigr.
Eau distillée. . . . . 125 grammes.

Faites dissoudre.

On injecte cette solution en trois séances, à trois ou quatre jours d'intervalle, dans la cystite chronique, quand il y a des besoins d'uriner trop fréquents, et que l'urine laisse déposer un sédiment muqueux ou muco-purulent. Dans ce cas, il existe souvent aussi un suintement uréthral plus ou moins abondant. — On interdira au malade l'usage des boissons gazeuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Janvier 1709.

Mort de François Aignan, père capucin sous le nom de *Père Tranquille*, mais qui a fait mentir ce surnom par le bruit des trompettes qu'il a fait résonner à son profit. Son *baume apoplectique*, son *remède de la Trinité* contre la petite vérole et son *Baume Tranquille* l'ont conduit au chevet du grand roi Louis XIV et du prince de Condé. — A. Ch.

COURRIER

La santé de M. Piorry a donné, ces jours derniers, quelques inquiétudes à ses amis. On nous annonce qu'un mieux sensible s'est déclaré depuis hier.

— La *Société protectrice de l'Enfance* tiendra sa séance générale annuelle, au Conservatoire impérial des arts et métiers (rue Saint-Martin), dimanche prochain, 2 février, à une heure et demie.

Ordre du jour. 1° Discours de M. le docteur F. Barrier, président ; — 2° Compte rendu de M. le docteur Alex. Mayer, secrétaire général ; — 3° Rapport de la Commission du prix, par M. le docteur Despaulx-Ader, rapporteur ; — 4° Rapport de la Commission des récompenses aux nourrices, par M. le docteur de Ranse, rapporteur ; — 5° Distribution des récompenses aux nourrices.

Chœurs chantés par la Société chorale Armand Chevé.

On peut se procurer des billets d'entrée au siége de la Société, rue des Saints-Pères, 13.

Boîte aux Lettres.

A M. X..., en Bretagne. — Nous n'avons pas reçu le travail dont vous parlez.

A M. V..., à Metz. — Une simple ligne de rectification, ou plutôt de complément, doit suffire pour réparer l'omission commise.

A M. G..., à Paris. — La polémique à l'occasion de laquelle vous nous envoyez une nouvelle lettre s'est ouverte à l'Académie de médecine et non dans nos colonnes. Il est naturel et juste que votre lettre soit adressée à cette compagnie savante.

A M. B..., à Paris. — Veuillez nous adresser votre travail avant vendredi soir, pour qu'il puisse être présenté au comité de rédaction.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dareste, dans une note adressée à l'Académie, proteste contre la manière dont ses recherches et ses expériences tératologiques ont été appréciées par M. Cl. Bernard dans le rapport que le savant professeur a publié sur les progrès récents de la physiologie générale. Il expose la méthode qu'il emploie pour obtenir les monstruosités cherchées, et qui consiste à modifier les conditions physiques de l'incubation. « Dans une couveuse artificielle, dit-il, le contact de l'œuf avec la source de la chaleur ne se fait que par un seul point. Or, si au lieu d'échauffer directement le point culminant de l'œuf, point que la cicatricule vient toujours occuper au début du développement, on échauffe un point de l'œuf situé à une certaine distance du précédent, on trouble *toujours* l'évolution, et l'on détermine toujours une anomalie qui se manifeste dans la forme du blastoderme d'abord, puis dans celle de l'aire vasculaire. En effet, dans ces conditions insolites, le développement de la cicatricule s'effectue beaucoup plus dans la région qui s'étend entre le point culminant de l'œuf et le point de contact avec la source de la chaleur, que dans la région qui lui est opposée. Il en résulte que le blastoderme, puis l'aire vasculaire, prennent une forme elliptique, et que l'embryon se produit dans un des foyers de l'ellipse; tandis que, dans l'état normal, l'embryon occupe le centre d'un blastoderme et d'une aire vasculaire parfaitement vasculaires. Ce résultat est tellement net qu'en tenant compte de l'orientation primitive de l'embryon, et qu'en donnant à l'œuf une certaine position par rapport à la source de chaleur, on peut diriger où l'on veut cet excès de développement d'une partie du blastoderme, soit à gauche ou à droite de l'embryon, soit au-dessus de sa tête ou de son extrémité inférieure. »

M. Coste, au nom de M. de la Planchette, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage sur les *perches*. Rien n'avait été publié à ce sujet depuis l'année 1764.

M. Is. Pierre se porte candidat à la place vacante dans la section d'économie rurale en remplacement de M. Rayer.

Au nom de M. Reiset, candidat déjà inscrit pour cette même place, M. Regnault présente des études sur les fermentations organiques considérées au point de vue de l'agriculture.

M. le général Morin, membre de la commission dont il a provoqué la nomination dans la dernière séance à propos des inconvénients des poêles en fonte, lit un rapport sur les mémoires envoyés par M. le docteur Carret (de Chambéry) à ce sujet. Nous n'avons pas souvenir d'un zèle pareil. Un rapport fait dans l'intervalle d'une

FEUILLETON

CAUSERIES

L'Académie de médecine, par la discussion actuelle sur la tuberculose, est actuellement aussi le point de mire de l'attention médicale. Les orateurs se succèdent à la tribune, presque tous nouveaux, et presque à chaque séance nous assistons au début de quelque académicien fraîchement élu. Ne nous en défendons pas, il y a un assez vif intérêt dans tout cela. Notre parlement médical ne fonctionne pas trop mal, et quoiqu'on ne s'y arrache pas les places, comme au Corps législatif, on y trouve toujours un auditoire suffisant et attentif.

Vous plaît-il que j'essaye un croquis de ces orateurs, qui naguère encore étaient vierges de la tribune académique? Que ne tenterait-on pas pour vous plaire et pour vous retenir? Essayons donc.

M. Chauffard (Paul-Émile), fils du médecin de ce nom, qui, depuis un demi-siècle, jouit à Avignon d'une réputation considérable et méritée, est, avec M. Hérard, l'une des recrues les plus récentes de l'Académie. L'Académie a été pour lui plus hospitalière que la Faculté, dont les portes ne lui ont été qu'entr'ouvertes et où il n'a pu entrer qu'à titre d'agrégé. Mais même à ce titre, et en suppléant M. le professeur Andral dans la chaire de pathologie et de thérapeutique générales, M. Chauffard s'était fait à la Faculté une situation nette, individuelle et originale. Hippocratiste, vitaliste, tradionaliste, égaré dans le positivisme parisien, notre très-distingué confrère doit voir, lui qui n'a jamais mis son drapeau dans sa poche, et qui toujours a très-carrément accentué ses opinions philosophiques, que Paris n'est pas, après tout, aussi intolérant, aussi exclusif qu'on le suppose, car son drapeau ne lui a fermé les portes ni de l'agrégation, ni des hôpitaux, ni de l'Académie.

Sur le fleuve de la vie, M. Chauffard doit filer son huitième nœud, à un lustre par nœud.

séance à la séance suivante! c'est admirable et d'un merveilleux exemple! Nous reviendrons là-dessus dans notre prochain *Bulletin*. M. le général Morin a lu son mémoire encore plus vite qu'il ne l'a fait, et la question est assez importante pour que, avant d'en parler, nous l'examinions avec attention.

A la fin de la séance, M. Becquerel a fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. L. Figuier, du douzième volume de la collection qui paraît tous les ans sous le titre de : *L'Année scientifique et industrielle*. Ce volume renferme, outre l'exposé de tous les travaux scientifiques importants qu'a fait éclore l'année 1867, un compte rendu de l'Exposition universelle, et un plan ainsi qu'une vue à vol d'oiseau des bâtiments, des jardins et des abords du Champ de Mars pendant l'Exposition. Nous n'avons pas à faire l'éloge de ce recueil dont le succès va toujours croissant.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

DE L'INFLUENCE DES MALADIES DES ANNEXES DE L'UTÉRUS SUR LA PRODUCTION DE LA MÉTRORRHAGIE ;

Par M. le docteur Ad. ROUSSEAU.

On est quelquefois appelé à observer des métrorrhagies moins bien connues au point de vue étiologique que les autres accidents de cette nature, et qui reconnaissent pour cause unique des lésions localisées dans les annexes de l'utérus, alors que cet organe lui-même ne présente aucune altération. Ce sont surtout des phénomènes inflammatoires qui amènent le plus souvent ce résultat. Cependant la congestion simple peut agir dans le même sens lorsqu'elle dépasse les limites physiologiques. C'est ainsi que l'examen nécroscopique des ovaires a fait voir que du sang peut s'épancher dans les vésicules, comme cela arrive le plus ordinairement, ou se frayer un passage dans le tissu même de l'ovaire et en déterminer l'apoplexie. De plus, un épanchement par trop considérable peut distendre outre mesure la paroi ovarienne, en amener la rupture, et, par cela même, se faire jour dans la cavité abdominale, déterminer rapidement la mort, soit par continuation de l'hémorrhagie, soit par péritonite. Scanzoni, dans son ouvrage, rapporte un fait semblable observé chez une jeune fille de 18 ans, morte subitement pendant la menstruation avec tous les signes

---

Il a conservé toutes les formes de la jeunesse : il est grand, élancé, la tête est expressive et fine, le regard pénétrant et d'une animation singulière, toute la physionomie d'une mobilité excessive et traduisant rapidement la gamme de toutes les impressions, depuis le lyrisme de l'inspiré jusqu'au calme grave et froid de l'ascète. Sa voix, un peu sèche, est pleine et sonore. Tout en M. Chauffard annonce l'homme de convictions énergiques, de foi ardente, et qui cède au besoin de prosélytisme et de propagation. Il sent qu'il a une mission à remplir, et vienne quelque grande discussion doctrinale à l'Académie, l'Académie verra qu'il faut compter avec cet argumentateur vigoureux, ferme et résolu.

M. Chauffard est d'ailleurs un des médecins les plus lettrés de sa génération; c'est, de plus, un homme de goût, passionné pour les arts; sa collection de tableaux, toutes toiles célèbres des vieux maîtres italiens, est fort estimée, et M. Chauffard en fait les honneurs avec une grâce parfaite et une rare distinction.

Notre excellent confrère jouit du bonheur plus rare encore d'avoir pu céder à ses penchants pour l'étude et le recueillement sans prendre trop de souci des exigences de la vie professionnelle. Condition précieuse! Que d'intelligences scientifiques et philosophiques, que d'aptitudes littéraires ont été écrasées sous le poids des lourdes chaînes de l'existence du médecin praticien!

Si je courais après le contraste, je le rencontrerais aussitôt sous les traits du deuxième orateur qui a pris la parole dans la discussion sur la tuberculose, dans M. Pidoux. Et ce que je disais tout à l'heure des conditions heureuses pour le travail que donne la non-préoccupation du pot-au-feu, me rappelle un souvenir relatif à ce cher et éminent confrère.

Il y a bien quatorze ou quinze ans que je rencontrai au château d'Issy M. le ministre de l'instruction publique de l'époque, M. Fortoul. En nous promenant sous les allées de ce parc magnifique des princes de Conti, M. Fortoul me fit l'honneur de s'entretenir longtemps avec moi des choses de la médecine. Comme M. Duruy, l'autre jour, à une exposition d'idées sur certaines parties de notre organisation de l'enseignement, M. Fortoul me répondit exactement :

d'une hémorrhagie interne. L'autopsie démontra la présence dans l'ovaire droit, légèrement amplifié, d'une cavité de la grosseur d'un œuf de poule remplie de sang coagulé, et dans la paroi postérieure de laquelle se trouvait une ouverture de 2 cent. 1/2 de longueur. Une quantité de sang, évaluée à 3 kilogr., avait pénétré dans la cavité abdominale.

Dans d'autres cas, la congestion de l'ovaire peut n'être que le premier degré, le début de la phlegmasie qui va envahir l'organe, s'étendre sur la surface (ovarite folliculeuse), ou pénétrer dans la profondeur de son tissu (ovarite parenchymateuse). C'est l'état puerpéral qui paraît être la cause la plus habituelle de l'inflammation aiguë ou chronique des ovaires. Mais cette cause bien connue n'est pas la seule. L'inflammation des vésicules de de Graaf ou d'un kyste, la suppression brusque des règles sont, sans contredit, en dehors de l'état puerpéral, les causes les plus fréquentes d'ovarites. Les lésions de l'utérus, et peut-être aussi du vagin, celles du péritoine, des ligaments et des trompes, ont souvent une influence pathogénique incontestable sur l'ovaire. Tout le système utérin est solidaire, et, la plupart du temps, aucune de ses parties constituantes ne saurait être affectée de maladie sans que les autres en subissent plus ou moins les effets. Mais il est loin, cependant, d'en être toujours ainsi, et c'est à tort, nous semble-t-il, que l'ovarite isolée a été regardée comme très-rare, si rare même que quelques auteurs en ont nié l'existence. Souvent, il est vrai, la congestion et l'inflammation des ovaires se montrent en même temps qu'une métrite, une péritonite récente ou chronique, et accompagnent quelquefois les excoriations et les granulations du col. Un certain nombre d'auteurs admettent que, alors, les altérations de l'ovaire sont consécutives à la maladie de l'utérus, tandis que la proposition inverse est beaucoup moins fréquente. Il n'en est pas moins vrai que, dans des cas encore assez nombreux, on a observé l'inflammation localisée dans les annexes, ou uniquement bornée au tissu ovarien; on a vu des altérations graves des trompes, des ligaments et surtout des ovaires, alors qu'il n'existait dans l'utérus que des lésions purement secondaires, tout à fait insignifiantes ou même nulles. Telle est l'opinion de Aran; elle est partagée par d'autres auteurs et basée sur des faits cliniques que des chirurgiens distingués ont eu plusieurs fois l'occasion d'observer.

Nous avons souvent entendu dire à M. Demarquay que des faits de cette nature, en nombre assez considérable, se sont offerts à son observation. Mais la plupart, constatés en ville par l'éminent chirurgien de la Maison de Santé, ces faits n'ont pu toujours être recueillis au fur et à mesure qu'ils se présentaient, et n'ont pas eu, jusqu'à présent, toute la publicité qu'ils méritent par leur valeur et leur intérêt. M. Demarquay a eu la bienveillance de nous autoriser à consigner dans un travail

---

— Un homme! avez-vous vu un homme?

— Oui, lui répondis-je carrément, cet homme existe, qui a dans sa tête une œuvre tout entière de médecine philosophique, qui peut devenir le Barthez de notre époque et concilier les exigences de la science moderne avec les traditions de la médecine et de l'histoire. Mais pour accomplir cette œuvre il faut du temps et du recueillement. Or, cet homme n'est pas riche, il a une famille, il a le soin des préoccupations de la vie matérielle, il va être obligé de mettre le doigt dans l'engrenage de la pratique, et alors il y passera tout entier; alors adieu la philosophie, la pathologie générale.....

— Mais que faire?

— Donner à cet homme une mission fictive qui lui rapporte assez d'argent pour ne pas se préoccuper des soucis quotidiens, le laisser à son hôpital, car la clinique est l'étude supérieure de toute vérification, et lui dire : Il faut que, dans dix ans, vous publiiez un grand traité de médecine générale et philosophique.

On ne sait que trop que mon avis n'a pas été écouté.

On a fait de M. Pidoux le médecin inspecteur des Eaux-Bonnes; j'avais rêvé pour lui d'autres destinées qui ne s'accompliront jamais; et voilà comme M. Pidoux n'ayant pu suivre sa pente naturelle, céder à ses penchants natifs, ne donnant de l'ensemble de l'œuvre qui fermente dans sa tête que des bribes, des fragments sans liaison, sans coordination, paraît quelquefois étrange, obscur, et traverse la vie incompris d'un grand nombre de ses contemporains.

M. Pidoux est un Jurassien de la plus franche encolure. A la tribune académique, il se montre ce qu'il est dans toutes les habitudes de sa vie, vif, explosif, allant droit au but, prenant les taureaux par les cornes, haïssant les détours et les circonlocutions, un peu impatient peut-être de la contradiction, épanchant ses colères sous une forme imagée et d'une rudesse toute granitique. Caractère ferme et élevé, croyant à la possibilité, en philosophie générale, de concilier la foi religieuse avec les démonstrations scientifiques, et, en philosophie médicale, s'étant

plus complet, dans notre thèse inaugurale (1), le résultat de ses observations au sujet des phénomènes symptomatologiques que produisent les lésions inflammatoires des annexes de l'utérus, et surtout des ovaires. Des faits nombreux lui ont montré que, fréquemment en dehors de toute altération manifeste de l'utérus, l'inflammation peut se localiser dans un point circonscrit des annexes, occuper la trompe, le ligament large, et plus souvent encore l'ovaire. Sous l'influence de ces altérations phlegmasiques, M. Demarquay a vu presque constamment survenir des métrorrhagies abondantes, rebelles à tout traitement, et persistant avec une opiniâtreté désolante jusqu'à ce que la suppuration se soit bien manifestement établie. Alors, quand la collection purulente se vidait spontanément, soit par le rectum, soit du côté du vagin, ou bien lorsque l'habile chirurgien ouvrait lui-même une issue au pus, on voyait la métrorrhagie diminuer d'abord, puis cesser presque tout à coup et comme d'elle-même. Cette influence des lésions inflammatoires de l'ovaire sur la production des métrorrhagies s'explique facilement quand on se rappelle que, bien souvent, des irritations mécaniques, des opérations pratiquées sur des organes voisins de l'utérus, mais n'ayant avec lui aucune connexion physiologique, tendent à produire le même résultat. C'est ainsi que, dans un certain nombre de cas, à la suite d'opérations pratiquées sur le rectum, la vessie ou le vagin, on voit survenir des troubles fonctionnels de l'utérus se traduisant par des phénomènes ménorrhagiques plus ou moins prononcés. Nous produisons à l'appui des faits dont nous parlions tout à l'heure l'observation suivante :

Une dame de la ville était affectée de métrorrhagies rebelles qu'on ne parvenait à arrêter quelque temps que pour les voir reparaître de nouveau avec une opiniâtreté inquiétante. L'examen le plus minutieux, pratiqué à plusieurs reprises, ne fit jamais découvrir la moindre lésion du côté de l'utérus. M. Demarquay, se rappelant des faits analogues qu'il avait eu occasion d'observer, soupçonna quelque travail inflammatoire du côté des annexes, travail sans doute encore trop peu avancé ou trop profondément caché pour pouvoir être diagnostiqué d'une manière certaine. Il fit part de ses impressions à M. Trousseau qu'on avait appelé en consultation. La malade fut encore examinée avec soin par les deux éminents praticiens ; mais cet examen n'amena aucun résultat positif. M. Trousseau émit l'opinion qu'il existait peut-être dans la cavité utérine des fongosités, et proposa à M. Demarquay d'opérer, pour s'en assurer, le raclage de cette cavité par le procédé de Récamier. Cette proposition ne fut pas acceptée ; M. Demarquay, dont l'attention était fixée sur une maladie des annexes, hésitait et demanda l'avis d'un autre chirurgien. La malade fut donc soumise à un nouvel examen ; mais cette fois, probablement sous l'influence des pressions

(1) *Considérations étiologiques sur la métrorrhagie.* Thèse, Paris, 1867.

---

donné la mission tout autant difficile de marier le vitalisme hippocratique au positivisme moderne.

M. Béhier, qui lui a succédé à la tribune, n'élève pas de telles prétentions. Le rôle qu'il semble ambitionner est celui de vulgarisateur habile et profitable, et son talent d'exposition simple, facile, familier, le rend parfaitement apte à le remplir. La pointe critique ne lui fait pas défaut. Je ne sais si M. Béhier est Parisien, mais il est essentiellement doué de l'esprit parisien : esprit prompt, légèrement malicieux, sans méchanceté, rapide à la riposte, ne dédaignant ni le mot, ni le trait, mais ne le poussant jamais que jusqu'à l'épiderme.

M. Hérard brille par la douceur des formes, la bienveillance souriante du visage, l'aménité courtoise du langage. Toute sa personne respire la dignité, mais une dignité modeste et attirante. Son discours académique a donné bon témoignage de son caractère et de son talent. Esprit indépendant et libéral, il discutera avec liberté; amène et bienveillant, il recouvrira bien vite du baume du Samaritain les blessures qu'il croira avoir faites.

En somme, l'Académie, qui a aussi une déjà longue et brillante tradition d'éloquence, n'a qu'à se féliciter des orateurs nouveaux qui se montrent à sa tribune. Les pertes douloureuses qu'elle a faites ne sont pas complétement réparées, il faut le reconnaître : Velpeau, dans ses grands jours; Malgaigne, qui n'en eut que de beaux; Trousseau, ce disquisiteur par excellence, ne sont pas encore remplacés; mais il ne faut désespérer ni de la génération présente, ni surtout de celle qui nous suit, et l'avenir est toujours gros d'espérances.

Dr Simplice.

exploratrices et du toucher répété, un abcès situé dans le voisinage de l'utérus se rompit et se vida d'une certaine quantité de pus. Le diagnostic était fait. A partir de ce moment, les métrorrhagies cessèrent et ne se reproduisirent plus jusqu'à la fin de la maladie qui fut de longue durée et compliquée de différents accidents. La malade finit par guérir.

M. Demarquay qui, depuis longtemps, s'occupe avec un soin tout particulier des maladies utérines, a vu se produire, depuis environ une dizaine d'années, en ville et à l'hôpital, un certain nombre de faits analogues à celui dont nous venons de donner la relation.

A diverses reprises, ce chirurgien a eu l'occasion de voir les recherches nécroscopiques apporter une confirmation pleine et entière au diagnostic qu'il avait porté sur des altérations inflammatoires des annexes et de l'ovaire, accompagnées de métrorrhagies, alors que l'utérus était à peu près indemne de toute lésion appréciable. Il est facile d'expliquer ce fait, et on trouve certainement la cause de ces accidents ménorrhagiques dans la congestion elle-même des organes voisins, congestion qui, gagnant de proche en proche, finit par envahir l'organe central lui-même et amener l'hémorrhagie, qui n'est alors que symptomatique d'une lésion plus profonde.

Mais disons aussi que, dans quelques cas d'ovarite, on n'a pas vu se produire de métrorrhagies, et que, parmi les troubles fonctionnels survenus du côté de l'appareil utérin, on a pu observer, au contraire, la dysménorrhée ou même l'aménorrhée complète. D'autres fois, enfin, mais plus rarement, la maladie ne se montre accompagnée d'aucun phénomène dysménorrhéique ou métrorrhagique, d'aucune altération de la fonction menstruelle.

Lorsque l'inflammation de l'ovaire et des annexes se complique de lésions manifestes du côté de l'utérus, la symptomatologie devient assez obscure, et il est souvent alors difficile de dire, d'une manière précise, ce qui appartient en propre à la maladie de l'ovaire et ce qui est sous la dépendance de l'altération que l'on rencontre en même temps sur un autre point de l'appareil utérin. Les troubles de la menstruation, et surtout les métrorrhagies, n'ont plus alors la même valeur symptomatique que dans les cas précédents.

Nous sommes heureux d'ajouter en terminant, et à l'appui des faits que nous venons d'énoncer, que telle est aussi l'opinion de M. Ricord; la longue pratique et la haute expérience de ce savant donnent un très-grand poids à notre manière de voir et commandent l'attention et l'étude sur ce point de la pathologie des organes génitaux de la femme.

PATHOLOGIE

INOCULATION TUBERCULEUSE.

Depuis que M. Villemin, il y a un an à peine, a fait connaître la réalité de ce fait immense: l'inoculation du tubercule de l'homme aux animaux et des animaux entre eux, de toutes parts cette question est à l'ordre du jour. Les faits se répètent par milliers, et, à quelques exceptions près, ils sont partout confirmatifs. En douter n'est plus possible. Mais telle est la portée de ce fait étrange, révolutionnaire, que, malgré les détails et les garanties donnés par les premiers expérimentateurs, habiles micrographes, sur l'identité de la matière inoculée avec son produit, plusieurs médecins en sont encore à se demander si c'est bien du tubercule. Pour s'en assurer, le docteur Bizzozero, préparateur d'histologie dans le laboratoire de pathologie expérimentale de l'Université de Pavie, a fait des recherches à ce sujet dont il a communiqué le résultat à l'*Istituto lombardo*, le 1er août dernier, et dont voici le résumé :

Des lapins inoculés par les professeurs Verga et Biffi (de Milan), Mantegazza (de Pavie), ayant constamment offert des tubercules pulmonaires après un temps plus ou moins long, douze de ces poumons ont été soumis par lui à l'examen microscopique, et il s'est accordé avec tous les précédents observateurs pour y constater tous les caractères anatomo-pathologiques et physico-chimiques de la granulation grise qu'il serait superflu de rappeler ici, et se distinguant nettement de toutes les altérations analogues, notamment de la dégénérescence caséeuse. De plus, cherchant à préciser le mode de formation anatomique du tubercule, il est arrivé, après l'examen de 150 pièces, à mettre hors de doute que, sur le lapin au moins, cette prolifération tuberculeuse se fait aux dépens du tissu connectif et de l'épithélium; et, tout en accordant, d'après l'analogie de ce qui se passe à cet égard dans le foie et les séreuses, que le tissu connectif en fournit les éléments essentiels, il constate du moins que, dans ce cas, l'épithélium contribue pour une bonne part à la formation de ce néoplasme. Ainsi se trouvent conciliées les opinions contradictoires des différents anatomistes sur ce sujet. (*Gazz. lombard.*, nº 51.)

En Angleterre, le docteur Edw. Crisp, dans un mémoire lu à la séance générale de l'Association de *Saint-Andrews,* nie la nature zymotique de la phthisie, et contredit l'assertion de M. Villemin, que le tubercule ne se rencontre chez les animaux que sur le singe, la vache, le lapin et quelques autres. Il montre par des figures et des préparations l'avoir rencontré sur plus de cent espèces différentes de mammifères, oiseaux et reptiles, et il n'y a pas un vertébré, d'après lui, les poissons exceptés, qui ne puisse devenir tuberculeux par une atmosphère viciée, une mauvaise nourriture et d'autres conditions insalubres. Il produit à l'appui des spécimens de pseudo-tubercule et de tubercule inoculé chez les serpents, dont il réclame la priorité. C'est donc là un travail important, qui justifie ce qu'a déjà dit M. Rufz de la fréquence de la tuberculose chez les animaux, et s'accorde avec la plaidoirie si convaincue et convaincante de M. Pidoux. Aussi bien en reproduirons-nous les conclusions :

I. L'évidence acquise aujourd'hui s'oppose à regarder le tubercule chez l'homme comme une maladie contagieuse ou zymotique.

II. Son hérédité incontestable et ce fait que, la syphilis exceptée, aucune maladie zymotique ne se transmet des parents aux enfants, en est une raison péremptoire et indubitable.

III. Toutes les maladies zymotiques présentent des phases de progrès et de déclin.

IV. Le tubercule ordinairement a une durée incertaine et peut souvent être arrêté à sa première période par le changement de climat et des moyens thérapeutiques et hygiéniques.

V. Les dépôts tuberculeux se produisent chez l'homme et les animaux inférieurs par une atmosphère viciée et d'autres conditions insalubres.

VI. Tous ces dépôts de tuberculeux miliaires ou caséeux sont précédés d'un état inflammatoire ou hyperémique, et se développent généralement dans le tissu connectif des vésicules.

VII. Ces affections sont très-communes chez les animaux inférieurs renfermés, et diffèrent de nature et de siége avec celles de l'homme.

VIII. Le foie et la rate sont beaucoup plus fréquemment atteints chez les animaux inférieurs que chez l'homme.

IX. Chez les oiseaux, en particulier, ces dépôts ont un volume plus uniforme, une consistance plus dure, et contiennent beaucoup de matière crétacée; les larges cavernes se rencontrent rarement dans leurs poumons, et l'on n'observe aucune de ces excrétions sanguines, purulentes, cutanées, etc.

X. Chez les lapins et les moutons, ces tubercules ont souvent une origine vermineuse, comme je l'ai signalé il y a plusieurs années, et comme j'en produis des exemples.

XI. Beaucoup d'exemples montrent la nature héréditaire du tubercule chez les animaux inférieurs.

XII. L'inoculation du tubercule chez le lapin demande à être faite et observée encore avant d'autoriser des conclusions positives.

XIII. Toutefois, l'origine supposée de quelques cas de péritonite tuberculeuse, les effets de l'inoculation et une forme du tubercule chez le serpent étant contagieuse, selon moi, sont de nature à faire naître des doutes sur la non-contagion chez l'homme. C'est une question qui demande encore de longues et patientes recherches pour être résolue. (*Med. Press et Circular,* décembre 1867.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE

CLINIQUE PHOTOGRAPHIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS, par M. A. Hardy, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, etc., et M. A. de Montméja, ex-interne provisoire de l'hôpital Saint-Louis, chef de clinique ophthalmologique. Paris, 1867, librairie Chamerot et Lauwereyns.

Nous avons sous les yeux les sept premières livraisons de cette intéressante publication, et nous sommes heureux de rendre hommage à la pensée ingénieuse qui lui a donné naissance. Dans ces sept premières livraisons, nous trouvons des exemples de chacune des maladies cutanées dont les noms suivent : *impetigo, zona, psoriasis, pityriasis versicolor, nœvus pigmentaire, nœvus vasculaire, syphilide pustulo-crustacée, syphilide ulcéreuse, syphilide tuberculeuse, syphilide squameuse serpigineuse, vitiligo, pemphigus foliacé, pemphigus bulleux, favus, végétations de la vulve, scrofulide érythémateuse, pelade, syphilide squameuse circinée, éphélide de la grossesse, syphilide vésiculeuse, lèpre, scrofulide tuberculeuse ou lupus, syphilide papuleuse plate, syphilis infantile, spyhilide ulcéreuse serpigineuse, roséole annulaire, ecthyma scabieux, eczéma.* Comme on le voit par cette énumération, aucun ordre méthodique n'a présidé au groupement de ces divers spécimens, qui, selon toute apparence, sont livrés au public selon que les cas se présentent à l'hôpital Saint-Louis. Mais il est probable que, lorsque l'ouvrage sera terminé, les auteurs indiqueront un classement, qui sera sans doute en harmonie avec les notions générales que M. le professeur Hardy a émises dans son introduction.

La photographie a déjà été utilisée pour l'étude des sciences médicales, notamment par M. le docteur Duchenne (de Boulogne), dont les planches photographiques ont eu un grand et légitime retentissement. La tentative de MM. Hardy et de Montméja n'aura pas moins d'uti-

lité. En effet, comme le dit très-bien M. le professeur Hardy : « Pour l'étude des maladies de la peau, dans lesquelles le diagnostic s'établit ordinairement d'après une certaine nuance de coloration, ou d'après de certains détails de configurations, difficiles à indiquer exactement dans une description théorique, l'examen des malades a toujours été considéré comme une nécessité, l'habitude clinique donnant à la vue une expérience qui permet de saisir des caractères différentiels à l'aide desquels on peut reconnaître la nature spéciale d'une éruption. Mais, comme tout le monde n'est pas à même d'avoir continuellement sous les yeux des exemples vivants d'affections cutanées, on a cherché à remplacer les malades par des planches coloriées. Malheureusement, ces planches, quoique faites d'après nature, pèchent souvent par le défaut d'exactitude, et, d'un autre côté, on ne peut les obtenir qu'au prix de dépenses considérables, qui les rendent peu abordables pour la majeure partie des élèves et des médecins. Pour obvier à ces inconvénients, nous avons eu la pensée de reproduire par la photographie coloriée les types les plus communs des maladies de la peau, et le succès ayant paru couronner nos premiers essais, nous avons entrepris une collection à peu près complète de ces affections que nous venons aujourd'hui offrir au public médical. »

Les lignes qui précèdent donnent parfaitement la raison d'être de la publication nouvelle. Il est certain que les photographies de MM. Hardy et de Montméja présentent les affections morbides qu'elles sont destinées à reproduire, d'une manière plus exacte, au moins dans les contours, d'une manière plus saisissante, que la plupart des planches gravées ou lithographiées qui ont été publiées jusqu'à ce jour sur le même sujet. Sous la lésion cutanée, on sent la vie. L'œuvre serait parfaite si la photographie, outre les contours, reproduisait aussi la couleur. Qui sait si ce perfectionnement ne sera pas bientôt obtenu? Quoi qu'il en soit, nous devons reconnaître que, dans l'ouvrage qui nous occupe, l'application des couleurs est faite avec beaucoup de soin, et généralement avec succès. Toutefois, il est un conseil que nous nous permettrons de donner aux auteurs, c'est de rejeter impitoyablement toutes les épreuves qui ne sont pas venues d'une manière parfaite comme épreuves photographiques. Dans l'exemplaire que nous possédons, quelques planches sont très-faibles sous ce rapport et ne mériteraient pas l'honneur du coloriage, par exemple celle qui offre un exemple de *végétations de la vulve*, celle qui est intitulée : *Syphilis infantile*. Dans ces planches, on a peine à se rendre compte de ce que les auteurs ont voulu présenter à la vue. Il en est d'autres, au contraire, et heureusement c'est le plus grand nombre, qui sont d'un effet très-remarquable. Nous citerons, entre autres, la planche qui donne un exemple de *syphilide ulcéreuse*. C'est de ces planches ainsi réussies qu'on peut dire, avec M. Hardy, qu'elles représentent la nature prise sur le fait.

Le texte est tout entier de M. le professeur Hardy. Chaque planche a sa petite monographie, courte, mais suffisante, simplement et clairement écrite, renfermant tout ce qui est nécessaire pour guider le médecin dans sa pratique courante.

On doit considérer cette publication comme un premier essai ; mais c'est un essai heureux, qui doit aller sans cesse se perfectionnant, et qu'il importe d'encourager.

Les éditeurs annoncent en tout dix ou onze livraisons. Il est difficile d'admettre qu'on puisse réaliser quelque chose de complet dans un nombre de planches aussi limité. Aussi, envisageant les résultats très-remarquables déjà obtenus, croyons-nous devoir insister pour que les auteurs ne s'arrêtent que lorsqu'ils auront reproduit tous les principaux types qui intéressent les médecins praticiens ; et nous n'hésitons point à leur prédire le succès complet d'une publication qui, outre son utilité pratique de tous les jours, se recommande par sa belle exécution et par son prix peu élevé.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 29 janvier 1868. — Présidence de M. LARREY.

Aujourd'hui a eu lieu, à la Société de chirurgie, la séance annuelle et solennelle... solennelle ? je retire bien vite cette épithète, car jamais elle ne fut moins méritée.

Cependant M. Larrey, un vrai type d'exactitude et de dignité académiques, présidait en l'absence de M. Legouest, empêché sans doute par quelque circonstance imprévue. Le public ne faisait pas défaut ; mais, hélas ! que de vides dans les rangs des sociétaires ! On a dû différer d'une bonne demi-heure l'ouverture de la séance, afin de laisser aux retardataires le temps d'arriver, et à la salle celui de se remplir. Toutefois, à quatre heures, au moment où M. le Président a ouvert la séance, nous avons compté à peine treize membres présents, y compris le bureau. Quelques sociétaires sont arrivés après l'ouverture, se suivant les uns les autres à longs intervalles, si bien que vers quatre heures et demie, cette procession de traînards n'était pas encore entièrement terminée.

Plusieurs membres de la Société se sont exprimés devant nous, en termes assez vifs, sur le manque de convenance dont se rendaient ainsi coupables un grand nombre de leurs collègues en négligeant d'honorer de leur présence et de leur exactitude une solennité à laquelle la Société de chirurgie invite tous les ans le public. C'est agir à peu près comme un maître ou

une maîtresse de maison qui oublieraient de rester chez eux pour recevoir leurs invités. Cette absence d'un grand nombre de membres a jeté sur la séance une sorte de froideur et de torpeur glaciales que rien n'a pu rompre.

Cependant M. Dolbeau, secrétaire annuel, s'est acquitté, avec un talent et une distinction que nous nous plaisons à reconnaître, de la tâche qui lui était dévolue de dérouler sous les yeux de l'assistance le tableau des travaux accomplis par la Société de chirurgie pendant l'année 1867. Il a analysé et jugé avec un grand sentiment d'impartialité et de justice, en même temps qu'avec une brièveté et une sobriété de bon goût, les discussions qui se sont élevées au sein de la Société sur l'opération du trépan dans les plaies de tête, sur l'emploi du mercure dans le traitement de la syphilis, sur la staphyloraphie, le bec-de-lièvre, le spina-bifida, les polypes naso-pharyngiens, la paralysie des nouveau-nés consécutive à l'application du forceps, la taille, etc.; le rapport consciencieux et savant de M. Boinet sur l'ovariotomie, rapport qui attend encore une discussion approfondie; les communications de M. Vanzetti (de Padoue) sur le traitement des anévrysmes par la compression digitale; celles de M. Ollier (de Lyon) relatives aux résections sous-périostées et à l'extirpation du calcanéum; les expériences de M. Panas sur le mode de production et de propagation de la péritonite dans les cas de hernie étranglée, etc., etc. Dans cette revue rapide, qu'il a su rendre à la fois intéressante et instructive, M. Dolbeau n'a rien oublié; il a précisé, pour chaque question, l'état actuel de la science, la solution provisoire ou définitive qui lui a été donnée. Il a terminé par un appel bien senti et justement applaudi à l'union de tous les membres de la Société dans leur marche vers un but commun : le progrès de la science.

M. Verneuil, secrétaire général, a lu ensuite l'*Eloge* de Follin. Qu'a-t-il manqué à l'orateur pour réunir tous les suffrages et faire de l'*Eloge* de Follin le pendant de son *Eloge* de Robert, si justement applaudi, dans la même enceinte, il y a trois ans? Au talent incontestable de M. Verneuil, il n'a manqué qu'une seule chose, le goût, cette qualité si précieuse et si rare, qu'il est plus facile de sentir que de définir, et que l'on pourrait peut-être appeler, d'une manière générale, le sentiment délicat des proportions et des nuances en toutes choses. M. Verneuil se laisse parfois entraîner hors des limites du bon et du mauvais goût par la vive sensibilité dont il a été doué par la nature et dont il ne sait pas peut-être se défier assez. Autant qu'il nous est permis d'apprécier son discours d'après une simple audition, il nous a semblé que l'orateur possédait moins son sujet qu'il n'était possédé par lui. Emporté par le vif et très-légitime sentiment d'une amitié de vingt ans qui le liait à Follin, et qui ne s'est pas démentie un seul jour, M. Verneuil s'est laissé aller, sur une pente naturelle, à exagérer la grande valeur de son héros. Son *Eloge* a été d'un bout à l'autre un véritable panégyrique touchant presque parfois à l'apothéose.

Larochefoucauld prétend qu'il entre toujours une dose plus ou moins grande d'égoïsme et d'amour-propre même dans nos sentiments les plus désintéressés. S'il en était ainsi, n'en faudrait-il pas conclure que l'admiration que nous professons pour nos amis n'est pas toujours exempte, peut-être à notre insu, d'un petit excès d'estime personnelle?

Quoi qu'il en soit, et sans nous porter garant des doctrines du moraliste que nous venons de citer, si Larochefoucauld eût assisté à l'*Eloge* de Follin, peut-être eût-il cru y trouver la justification de ses théories morales. Le soin parfois minutieux que M. Verneuil a pris de nous initier jusqu'aux moindres détails des circonstances de sa liaison avec Follin et M. Broca; le long et naïf récit qu'il nous a fait de leur camaraderie à l'hôpital et à l'Ecole pratique, des souvenirs de la salle de garde et de l'amphithéâtre d'anatomie; la tâche qu'il s'est donnée d'initier le public aux sentiments, aux projets, aux rêves de ce jeune *triumvirat*, de ce *trio de Don-Quichottes* (ces expressions sont de M. Verneuil lui-même), qui aspiraient bravement à combatre et à extirper tous les abus, à redresser les torts, à faire la guerre au népotisme, au favoritisme, à la camaraderie et à leurs pernicieuses influences dans les concours; à substituer à la camaraderie de l'intrigue et du vice, la camaraderie du mérite et de la vertu; qui avaient l'ambition de régénérer la Faculté de médecine et de replacer la chirurgie française au premier rang de la chirurgie des deux mondes; qui se flattaient de devenir de grands érudits comme Louis, de grands opérateurs comme Dupuytren, de grands écrivains comme Bichat, de grands orateurs comme Malgaigne, etc.; l'amour et le bonheur avec lesquels M. Verneuil s'est complu à évoquer les vains fantômes des rêveries généreuses, mais inconscientes, de la vingtième année n'eussent pas manqué, sans doute, de prêter aux malicieux commentaires du sceptique auteur des *Maximes*.

Toutes ces pages du discours de M. Verneuil, un peu trop empreintes d'enthousiasme attendri pour le triumvirat dont il faisait partie, ont été accueillies par les sourires plus ou moins indulgents de l'assistance devant laquelle l'orateur se donnait ainsi librement carrière.

M. Verneuil a fait une faute de perspective en présentant ainsi sur le même plan un groupe composé de deux vivants et d'un mort. Il aurait dû, modelant le mort en pleine lumière, reléguer les vivants dans une ombre discrète. On pardonne volontiers même l'exagération de la louange quand elle a un mort pour objet; on devient plus difficile lorsqu'il s'agit d'accepter l'éloge des vivants peints par eux-mêmes.

La Bruyère a dit : « Amas d'épithètes, mauvaises louanges; ce sont les faits qui louent et la manière de les raconter. » L'éloge de Follin par M. Verneuil a un peu trop manqué de cette base sur laquelle il est permis au public d'asseoir son propre jugement et de contrôler ceux qu'il entend porter devant lui sur les hommes et sur les choses. La postérité qui commence

pour Follin et dont M. Verneuil s'est fait l'organe, ratifiera-t-elle l'opinion que l'orateur a exprimée sur la valeur de ce chirurgien et de ses œuvres ?

M. Verneuil a dit que la mort de Follin était une perte irréparable pour la science ; que la terre est avare de tels hommes, et qu'il faudra des siècles avant qu'elle ait recouvré assez de fécondité pour reproduire son pareil. Nous craignons que, dans la balance où M. Verneuil a pesé les mérites de Follin, le plateau de l'amitié, un peu lourd, n'ait trop lestement enlevé le plateau de la justice. Bichat, mourant à 32 ans, sans avoir pu achever le magnifique monument qu'il élevait à la science, méritait sans doute un tel éloge et de tels regrets. Mais qui oserait, en conscience, mettre Follin au rang du grand physiologiste et du grand écrivain qui publiait, à 20 ans, le livre des *Considérations sur la vie et la mort?* Follin, comme, du reste, la plupart des hommes de sa génération, a été plutôt un vulgarisateur de talent qu'un initiateur et un créateur. Nous ne croyons pas faire injure à sa mémoire en disant qu'il mérite la place honorable, au rang des hommes secondaires, que la juste et impartiale postérité lui assignera, et dont son bon sens se fût sans doute contenté.

Nous ne voulons pas terminer cette appréciation du discours de M. Verneuil sans rappeler avec éloges un mouvement touchant qui fait le plus grand honneur à l'élévation d'esprit et à la générosité de cœur de cet orateur. Il a dit qu'il sacrifierait volontiers la position brillante et enviée qui vient de lui être faite, qu'il descendrait volontiers de sa chaire à la Faculté, si le bonheur pouvait lui être donné d'y voir monter son ami perdu. Nous ne nous sentons pas le courage de critiquer la forme un peu familière et personnelle que l'orateur a donnée à l'expression de ce sentiment délicat et élevé. Des critiques exigeants diraient peut-être : La fleur modeste et craintive de nos sentiments intimes veut rester cachée ; sa pudeur se refuse à être ainsi étalée au grand jour, devant le public ; comme l'a si bien dit le poëte :

Les reliques du cœur ont aussi leur poussière,
Sur ces restes sacrés ne portons pas les mains.

— La séance a été levée, après la proclamation des lauréats du prix Duval, faite par M. le président LARREY, à la suite d'un rapport court et substantiel de M. Paul TILLAUX.

— Le prix a été décerné à M. le docteur Théophile ANGER, pour sa thèse relative aux *adéno-lymphocèles.*

— L'accessit a été partagé, *ex æquo,* entre M. le docteur CAUZIT pour sa thèse sur les *Polypes du larynx chez les enfants,* et M. le docteur DUDON pour sa thèse sur l'*Uréthrotomie externe.*

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séances du 3 juillet et du 7 août 1867. — Présidence de M. Aug. MERCIER.

SOMMAIRE. — De l'emploi du bromure de potassium dans l'épilepsie. — De l'utilité des exutoires dans les fièvres intermittentes invétérées.

Correspondance : 1° *Revue médicale de Toulouse;* — 2° *Bulletin* de la Société de médecine de Marseille ; — 3° *Union médicale de la Seine-Inférieure.*

De l'emploi du bromure de potassium dans l'épilepsie.

M. MESNET : Depuis quelques années, on a beaucoup vanté les bons effets du bromure de potassium contre l'épilepsie. M. Aug. Voisin, qui a publié sur ce sujet plusieurs mémoires estimés, cite des cas où la guérison complète aurait été obtenue, et d'autres où les attaques auraient été avantageusement modifiées, soit dans leur fréquence, soit dans leur intensité par l'usage de ce médicament.

On donne au malade pour commencer 1 ou 2 grammes de bromure par jour. La dose du médicament peut être doublée et même triplée. On obtient bientôt certains effets qui indiquent qu'il ne faut pas aller plus loin. La muqueuse du pharynx et du voile du palais devient insensible. Le doigt promené sur ces parties ne provoque aucune contraction musculaire. Il n'y a ni effort de vomissement, ni besoin d'éternuer, ni larmoiement. C'est alors que le remède doit exercer son action curative.

M. Mesnet a dans son service, à l'hôpital Saint-Antoine, un épileptique auquel il administre le bromure de potassium d'après les règles qui viennent d'être décrites et telles que les a tracées M. Voisin.

C'est un jeune homme de 18 ans, entré à l'hôpital pour un érythème noueux des bras et des cuisses avec fièvre modérée. Il était depuis quinze jours dans la salle et ne se ressentait presque plus de son exanthème, lorsqu'il fut pris d'une attaque d'épilepsie. On apprend alors que, depuis trois ans, il tombe du haut mal. Les accès au début se montraient à des intervalles de quinze jours. Bientôt ils devinrent plus fréquents et atteignirent le chiffre de trois ou quatre par semaine. Il y a une particularité à noter touchant l'hérédité ; son père et sa mère bien portants tous deux, ont eu sept enfants. Les quatre premiers sont sains ; lui est venu le sixième entre deux sourds-muets, le cinquième et le septième.

Les attaques convulsives se montrent d'abord tous les deux jours et à la même heure. On donne 2 grammes de bromure puis 3 grammes. Accès tous les jours : 4 grammes, l'accès reste quotidien; 5 grammes, deux accès par jour; 6 grammes ; trois accès par jour. Jusqu'à ce moment, on n'observe pas de paralysie du voile du palais. Il faut arriver à 7 grammes pour obtenir la saturation. C'est ce matin seulement que M. Mesnet a constaté ce résultat. Il se propose de continuer cette médication encore pendant quelques jours, bien qu'il s'y trouve peu encouragé.

M. Perrin se demande si l'érythème noueux survenu chez ce malade n'a pas quelque lien direct avec l'épilepsie. Tant que la manifestation cutanée a existé il n'y a pas eu d'attaque. Après la guérison de cette affection, les crises se sont montrées de nouveau et à des intervalles plus rapprochés que précédemment. Ne pourrait-on pas essayer de ramener vers la peau des poussées qui agiraient à la manière de l'érythème : l'application d'un exutoire par exemple, ou, comme le préférerait M. Sichel, des frictions irritantes avec la pommade d'Autenrieth ou l'huile de croton?

M. Mesnet fait observer que l'érythème noueux dont a été atteint son malade n'est nullement l'expression d'un état diathésique ; c'est une simple fièvre qui a été de courte durée. Et d'ailleurs les convulsions épileptiques remontent à trois ans.

M. de Ranse désirerait savoir si le père et la mère ont entre eux certain degré de parenté?

M. Donadieu a été plus heureux que M. Mesnet dans l'emploi du bromure de potassium. Il traite depuis quelque temps par ce moyen une demoiselle de 18 ans dont les accès vont en s'éloignant de plus en plus. La première attaque est survenue à l'âge de 10 ans à la suite d'une grande frayeur. Peu de jours après, les règles ont commencé à paraître. Depuis lors, et malgré divers traitements employés, la jeune fille a eu tous les mois plusieurs attaques. Il y en avait jusqu'à trois dans la même journée. Le bromure a été conseillé dans les premiers mois de l'année 1866. Il a suffi de 2 gr. 50 centigr. pour obtenir la saturation ; les crises sont devenues moins fréquentes, une à peine tous les mois, et dernièrement la malade a traversé une période beaucoup plus longue sans rien ressentir (décembre, janvier et février). En mars, nouvelle attaque, une autre au mois de mai. Celle-ci paraît avoir été causée par une vive émotion : sa sœur de la malade, qui faisait sa première communion, fût brûlée en pleine église. L'accès survint un quart d'heure après.

Le médicament est rarement pris pendant un mois entier. Comme il existe un peu de chloro-anémie et des troubles de la menstruation, la malade est soumise, dans les intervalles, au traitement ferrugineux. Chose importante à relater, c'est durant la quinzaine où le bromure est suspendu qu'apparaît l'attaque. Autre remarque : au commencement, le mal se déclarait à l'approche des règles, ou peu de jours après; la menstruation était et est restée douloureuse. Depuis quelque temps, il n'y a plus rien de fixe dans l'explosion de l'attaque. Cette demoiselle a deux sœurs et un frère dont la santé est bonne. Le père est mort de fièvre typhoïde. La mère se porte bien. Ces derniers étaient enfants de frères. Je viens d'apprendre qu'un cousin germain tombe également du haut mal.

M. Sichel croit qu'on fait jouer un trop grand rôle à l'hérédité dans le développement des maladies. Il a vu, dans sa longue pratique, des goutteux et des cancéreux dont les enfants et les petits-enfants se portent bien.

M. Mesnet ne partage pas la manière de voir de M. Sichel. La transmission d'un grand nombre d'affections des parents à leurs enfants est incontestable. Les vices de conformation se transmettent même héréditairement. Il cite deux cas d'imperfection de la main qui se sont reproduits jusqu'à la quatrième génération. Chez les uns, il y avait une dernière phalange supplémentaire ; chez les autres, il existait deux pouces à la main gauche.

M. Perrin rappelle à ce propos la phrase de Baillou : « On hérite des maux de ses parents « comme on hérite de leurs biens, et ce funeste héritage se transmet d'une manière encore plus « sûre que l'autre. »

M. Mercier, dans son travail sur la diathèse urique, passant en revue les différents troubles que cette diathèse peut occasionner, a constaté plusieurs fois l'existence de convulsions épileptiques. Ne pourrait-on pas rattacher à la même cause (nutrition imparfaite) ces diverses manifestations?

M. de Ranse : La diathèse urique ne se développe qu'à un certain âge, après quarante ans le plus souvent. L'épilepsie, au contraire, se montre dès les premières années de la vie.

M. Mercier : En effet, nous n'observons guère la diathèse urique que chez l'adulte. Mais ce n'est pas à dire que cette disposition n'existe pas bien plus tôt. On peut la constater surtout sur les enfants des goutteux ; M. Mercier en a vu récemment un exemple, l'enfant avait 7 ans. Chez les jeunes sujets, l'acide urique s'élimine par diverses voies, notamment par la peau. Il est vrai que, le plus ordinairement, on a affaire à des oxalates; mais, pour un certain nombre de praticiens, il y a là l'expression de la même diathèse. M. Mercier ajoute qu'il a montré que l'uréthrite chronique était souvent due à l'influence de la diathèse urique (mémoire publié en 1858 dans l'Union Médicale).

M. Lefeuvre : D'après M. Voisin, le fer et le quinquina ne conviennent pas aux épilep-

tiques qui prennent du bromure de potassium. M. Voisin a, en outre, reconnu que ce dernier médicament réussit mal chez les jeunes filles à cause sans doute des troubles fréquents de leurs fonctions menstruelles.

M. Labarraque : On a beaucoup exagéré les propriétés du bromure de potassium : ce médicament coûte d'abord fort cher ; en outre, est-ce sans danger qu'on arrive aux doses de 6 à 10 grammes par jour ?

M. Julliard : Depuis près d'un an, le bromure se vend assez bon marché ; il coûte peut-être moins que l'iodure.

M. Lefeuvre : Le bromure de potassium contient souvent de l'iodure de potassium. Dans ce cas, on peut avoir des accidents. Un moyen bien simple de s'en assurer consiste à verser quelques gouttes d'acide azotique dans la solution où l'on a plongé déjà un fragment de pain azyme ; si le bromure n'est pas pur, on observe la coloration bleue caractéristique.

M. Barnier rappelle les travaux de M. Thomas (de Sedan), publiés par divers journaux de médecine. Dans 27 cas, ce médecin a obtenu des résultats magnifiques de l'emploi du bromure de potassium. Il y a deux classes de malades : ceux qui ne peuvent pas tolérer le médicament et ceux qui n'en sont pas incommodés. Chez ces derniers, l'effet est merveilleux : M. Thomas est allé jusqu'à 20 grammes par jour.

M. Aubrun a douté pendant quelque temps des bons effets du bromure de potassium dans l'épilepsie. Actuellement, il l'administre avec succès chez un jeune homme de 18 ans atteint de vertige épileptique. Depuis un mois, la dose est de 6 grammes par jour : il y a eu seulement trois crises en six semaines ; primitivement, on en comptait deux ou trois par semaine. Le grand-père de ce malade est mort dans un état de démence ; la grand'mère est sujette à des crises nerveuses. Le jeune homme a une intelligence très-obtuse. La première attaque remonte à près de deux ans.

M. Thibault : Le bromure de potassium lui a donné de bons résultats dans l'épilepsie. Il l'a employé également avec avantage chez les hystériques. Tout récemment, sur les conseils de M. Nélaton, il l'a essayé pour calmer des démangeaisons très-vives produites par des tumeurs kéloïdes. Ces tumeurs s'étaient développées sur des points où avaient été faites des frictions à l'huile de croton. Divers moyens avaient été mis en pratique : caustique de Vienne, pâte arsenicale. Le bromure de potassium seul, employé à l'intérieur et aussi à l'extérieur, a procuré du soulagement.

M. Lefeuvre : Chez les épileptiques de naissance, le médicament agit peu. Le résultat est plus complet quand on a affaire à l'épilepsie accidentelle. Il faut laisser longtemps le malade sous l'influence du bromure de potassium. On doit toujours porter la dose jusqu'à la paralysie du voile du palais.

De l'utilité des exutoires dans les fièvres intermittentes invétérées.

M. Perrin signale dans le *Bulletin* de la Société de médecine de Marseille un article sur les avantages obtenus, dans plusieurs cas de fièvre intermittente invétérée, de l'application d'exutoires. L'auteur du travail est M. le docteur Mazel.

M. Simonot a parcouru les observations tirées du travail de M. Mazel et il a été surpris de voir que, dans presque tous les cas le sulfate de quinine a été employé concurremment avec la médication révulsive.

M. Girault, qui a longtemps exercé en Sologne, est d'avis que le succès dépend souvent de la manière dont on administre le sulfate de quinine. Il y a cependant des cas où ce médicament échoue complétement quel que soit son mode d'emploi. Quant aux exutoires, on en use fréquemment dans les pays marécageux.

M. Chammartin fait observer qu'il ne faut pas confondre la fièvre intermittente proprement dite avec la cachexie paludéenne ; contre cette dernière les vésicatoires, placés tantôt sur la rate, tantôt sur la région du foie, peuvent rendre de très-grands services, surtout quand il y a hypertrophie de ces organes.

M. Perrin : Puisqu'il s'agit des moyens propres à combattre, avec le plus d'efficacité possible, les fièvres intermittentes rebelles et invétérées, je demande à la Société la permission de lui rappeler une médication qui m'a, en pareil cas, donné de remarquables succès. Cette médication consiste dans l'association, déjà conseillée avant nous, de l'extrait de belladone au sulfate de quinine, association que nous formulons habituellement comme il suit :

Sulfate de quinine.	2 grammes.
Extrait de belladone.	10 à 20 centigrammes.

Pour 20 pilules.

Nous pouvons assurer que nous avons obtenu, maintes fois, de l'emploi de ces pilules les résultats les plus satisfaisants, et cela, dans des fièvres intermittentes rebelles, datant de plusieurs mois, et inutilement traitées le plus souvent par le sulfate de quinine. Nos premiers essais ont eu lieu au début de notre pratique, dans une contrée (dans le Maine) où la fièvre intermittente est très-commune. Les premiers malades qui nous consultèrent étaient tous, ou

à peu près, atteints de rechute, et, en notre qualité de nouveau médecin, ils venaient nous demander un remède autre que le quinine qui, disaient-ils, *coûte trop cher et ne coupe la fièvre que pour quinze jours :* et à l'appui de leurs affirmations, ils nous citaient des voisins qui s'étaient trouvés dans le même cas qu'eux.

Le mode habituel d'administration des pilules est le suivant :

Dans toute fièvre intermittente, quel qu'en soit le type, la première pilule est prise immédiatement à la fin du dernier accès, et les suivantes de quatre en quatre heures, jusqu'à concurrence de trois pilules dans les vingt-quatre heures.

Dans les jours d'apyrexie complète des fièvres quarte et tierce, les trois pilules sont prises l'une le matin, l'autre à midi, et la troisième dans la soirée, et toujours avant le repas correspondant.

Dans les fièvres quotidiennes, les trois pilules sont ingérées dans l'intervalle apyrétique, et à une distance l'une de l'autre plus ou moins rapprochée, et variable comme l'intervalle apyrétique lui-même.

Nous ferons remarquer que comme l'ingestion des six premières pilules est presque infailliblement suivie de la disparition des accès, il en résulte que le malade reste encore après cette disparition de la fièvre sous l'influence de la médication fébrifuge pendant près de cinq jours, ce qui est pour nous un point capital pour en prévenir le retour. Si la fièvre qu'il s'agit de combattre est ancienne ou rebelle, il y a lieu de répéter l'administration des vingt pilules, en laissant chaque fois le malade se reposer pendant un certain temps, dix jours, par exemple. Trente ou quarante de ces pilules suffisent dans l'immense majorité des cas. L'indication rationnelle, d'ailleurs, d'insister sur l'administration d'un plus ou moins grand nombre de pilules belladonisées, se tire surtout, comme on l'a justement avancé, du degré de persistance de l'hypertrophie splénique.

Est-ce à dire que, dorénavant, l'administration de ces pilules composées mettra sûrement le médecin à l'abri de tout insuccès dans la curation de la fièvre intermittente? Évidemment, non : ce que nous pouvons affirmer seulement, c'est que l'extrait de belladone, associé au fébrifuge par excellence, donne à ce dernier une efficacité beaucoup plus grande, bien qu'administré à dose moyenne et à dose, par conséquent, *relativement peu coûteuse.* Nous ajouterons qu'il serait désirable que des essais analogues aux nôtres fussent faits dans d'autres contrées de la France, et même dans d'autres pays. Nous croyons pouvoir d'avance prédire aux futurs expérimentateurs une complète réussite, pourvu toutefois qu'il ne s'agisse pas de ces régions du globe si profondément intoxiquées par le miasme paludéen, que là tout fébrifuge reste absolument impuissant.

Nous oubliions de dire que chez les enfants, ou chez les malades qui ne peuvent avaler des pilules, nous administrons le sulfate de quinine en lavement, avec addition, selon l'âge des sujets, de une à six gouttes de teinture alcoolique de belladone.

L'un des secrétaires annuels, Dr DONADIEU.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

POMMADE FONDANTE. — BAZIN.

Iodure de plomb	7 grammes.
Extrait de ciguë.	7 —
Axonge.	60 —

Mêlez pour une pommade avec laquelle on oindra matin et soir les ganglions engorgés et douloureux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er FÉVRIER 1771.

Un auteur anonyme fait insérer dans une feuille de Rouen une lettre dans laquelle il cherche à calomnier la pomme de terre, prétendant que cet aliment si préconisé n'était pas aussi salutaire qu'on voulait le faire croire. Cette lettre eut au moins l'avantage d'appeler l'attention du gouvernement et de faire nommer une commission médicale, laquelle, moins de deux mois après, devait venger le précieux tubercule. — A. Ch.

LE COMMERCE DES CRAPAUDS. — Il se fait à Paris un commerce considérable de crapauds. Les crapauds sont devenus depuis quelques années les auxiliaires indispensables de nos maraîchers. Ces animaux font une guerre acharnée aux limaces et aux limaçons, qui, en une seule nuit, peuvent ôter toute valeur commerciale aux laitues, aux carottes, aux asperges et même aux fruits de primeur. En recourant à cet utile moyen, les maraîchers français suivent l'exemple des horticulteurs anglais. (*Bulletin de la Société protectrice des animaux.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

LA BIBLIOTHÈQUE

A UN BIENVEILLANT CONFRÈRE

Vous avez raison : la partie bibliographique de notre journal a besoin d'être renforcée. En même temps que je recevais votre bienveillante lettre, nous nous occupions de ce sujet dans notre Comité de rédaction, et nous avisions aux moyens de satisfaire un *desideratum* légitime.

Cependant, je dois vous dire que la chose n'est pas aisée. Ce qui se publie de livres et de brochures est effrayant. Jamais aucun journal ou recueil, à moins qu'il ne s'y consacrât tout entier, comme cela se fait en Angleterre et en Allemagne, ne suffirait à tenir ses lecteurs au courant de tout ce qui s'imprime sur les diverses parties de la science médicale. Nous éprouvons des embarras pour insérer la simple annonce des publications nouvelles, que serait-ce si nous en donnions l'analyse appréciative?

Je ne vais pas chercher bien loin nos exemples : je les trouve là, sur mon bureau, où sont déposés quelques-uns des derniers ouvrages qui viennent de voir le jour. Au flot qui les apporta va succéder demain, tous les jours, un autre flot; de sorte que si, pendant une semaine seulement, on se met en retard, impossible de remonter le courant.

C'est extrêmement fâcheux, fâcheux pour les auteurs, fâcheux pour nos lecteurs, fâcheux pour nous-mêmes, qui semblons négliger nos devoirs et faire acte de déni de justice.

Ce sont d'excellents livres, cependant, que je vois là m'attirer et me sourire. Comment, par exemple, laisser dans l'ombre une publication aussi importante que le *Traité des maladies des voies urinaires* de M. Voillemier, dont la maison Victor Masson et fils vient d'éditer le premier volume? Assurément, cette publication devra être et sera ici examinée avec le soin qu'elle mérite.

Les *Éléments de pathologie chirurgicale générale* de Billroth, traduction de l'allemand par MM. Culmann et Sengel, avec une introduction par M. Verneuil; cet ouvrage du professeur de Vienne, qui obtient en Allemagne un si grand succès, et dont l'éditeur Germer-Baillière vient d'enrichir la littérature française, ne sera certainement pas oublié dans nos comptes rendus.

Le même éditeur vient également de publier un ouvrage qui ne doit pas être passé sous silence puisqu'il expose toutes les recherches nouvelles des biologues pour appliquer les mesures rigoureuses de temps, d'espace, de figure, aux phénomènes

---

FEUILLETON

TROUSSEAU ET LA MÉDECINE ORGANIQUE (1).

II

Pourvu de cette instruction forte et solide, sans laquelle le génie ne vole que d'une aile, et élevé par deux maîtres, Récamier et Bretonneau, pour qui l'anatomie pathologique ne donnait pas le dernier mot de la science; voyant avec eux dans les maladies, organiquement identiques en apparence, des différences considérables qui impliquaient à leurs yeux la nécessité d'admettre autant de causes et d'éléments spécifiques différents; effrayé en outre, comme Fontenelle à 80 ans, de la certitude qu'il trouvait alors partout en présence des contradictions journalières que lui présentait sa pratique, Trousseau se mit à douter. Ces débuts furent pour lui une sorte de préservatif : il n'était pas, d'ailleurs, un de ces hommes que leur génie appelle aux conceptions théoriques; il aborda donc l'enseignement clinique avec des vues bien différentes de celles de l'École de Paris. Or, pour mieux mettre en relief l'originalité des idées du professeur de l'Hôtel-Dieu, il ne suffit pas de les apprécier en elles-mêmes, il faut encore les comparer avec celles qu'elles avaient prétendu remplacer, c'est-à-dire avec cette manie de voir toujours, de vouloir sans cesse traiter des caractères morbides abstraits et tout d'une pièce dont les conséquences extrêmes devaient pousser la médecine à une réaction inévitable. Or, je le demande, l'école organicienne, qui était alors dans la plénitude de sa puissance, n'avait-elle pas, dans la manière de concevoir la maladie, quelque chose d'excessif?

Ce qui constitue l'essence, ce qui fait le fond, la matière de la pratique de Trousseau, ce

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er février 1868.

de la vie, ouvrage de M. le docteur Marey, intitulé : *Du mouvement dans les fonctions de la vie.*

Ce même vaillant et courageux éditeur entreprend une publication qu'il faut certainement encourager, la *Bibliothèque des sciences naturelles,* dont le premier fascicule vient de paraître, contenant l'*anatomie microscopique des éléments anatomiques,* par M. le professeur Ch. Robin.

L'éditeur Adrien Delahaye donne un bon exemple en encourageant les publications sur la climatologie et la géographie médicales. Le *Traité des maladies des régions intertropicales,* par M. le docteur Saint-Vel, augmente cette partie de notre littérature médicale.

Les *Principes de pathologie générale,* de M. le professeur Pechot, de Rennes (même éditeur), sous un format modeste, ont pour but de rappeler aux élèves — et le moment n'est pas trop mal choisi — que la science médicale s'est constituée lentement par les efforts des générations successives, et que deux éléments également essentiels contribuent à son perfectionnement, le progrès de tous les jours et la tradition du passé.

Étude médico-légale sur l'infanticide, par M. le professeur Tardieu (J.-B. Baillière et fils, éditeurs). Ce titre et ce nom ne commandent-ils pas l'attention et les soins de l'analyste?

De la prostitution dans les grandes villes au XIXe *siècle et de l'extinction des maladies vénériennes,* par M. le professeur Jeannel, de Bordeaux (même éditeur). Voilà certainement encore un livre qui n'échappera pas à nos soins attentifs.

Les *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants,* par M. Giraldès, et, par constraste, les *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards,* par M. Charcot; les unes et les autres, en voie de publication, seront l'objet de nos analyses quand elles auront acquis la consistance de volumes.

Le beau titre de *Physiologie des passions,* emprunté à Alibert par M. le docteur Letourneau, couvre un élégant petit volume qui attire la lecture.

J'aperçois encore un beau titre, mais bien hardi : *Pathologie morale, influence des affections organiques sur la raison,* par M. le docteur Clément Ollivier.

Et l'*Art de vivre longtemps,* par le docteur Noirot; qui ne se laissera séduire par ce titre attrayant?

J'en passe et de très-nombreux et d'aussi intéressants volumes; car tout cela n'a pour but que de vous montrer et de vous prier de prendre un peu en pitié notre embarras devant ces inondations hebdomadaires de publications médicales.

Je sais bien que souvent on peut réduire à peu de chose la substance, la moelle

---

ne sont pas ces notions abstraites et absolues de l'école, cet élément anatomo-pathologique identique que l'on retrouve pour ainsi dire dans toutes les circonstances de la vie pathologique et qui absorbe trop souvent à son profit tous les efforts de l'intelligence; mais ce sont ces nuances fugitives, ces expressions complexes, ces mille formes individuelles, ces costumes que revêtent les maladies, ces allures, ces tournures qu'elles prennent, ces mille dialectes par lesquels elles s'expriment selon les causes, les temps, les lieux, les individus; ces combinaisons toutes particulières de la vie, ces rencontres imprévues, ces phénomènes quelquefois insidieux et sans importance apparente, nœud gordien de la maladie qu'il suffit souvent de délier pour voir se débrouiller et s'aplanir toute la scène morbide; ce sont surtout ces traits généraux, ces manifestations individuelles, ces déviations, ces anomalies de la maladie dont souvent, ainsi que pour les traits du visage, on ne peut donner une idée complète avec des paroles, *quæ nec dici, nec scribi possunt,* comme dit Baglivi, que Trousseau interrogeait. Avec sa logique à lui, avec cet esprit ingénieux à saisir les contrastes et les analogies, avec l'appui de sa vaste expérience, il arrivait à découvrir, sous cette diversité infinie, sous cette mobilité de formes qu'affectent souvent les maladies, les caractères essentiels, les dispositions actuelles, et comme le tempérament de chacun à surprendre ces rapports secrets, inaperçus, entre une maladie et l'agent thérapeutique, à deviner ce qu'il ne voit pas, à pénétrer dans le domaine de la vitalité, ce mystérieux asile, ce foyer souterrain, où se cache le principe de la vie. C'est surtout à débrouiller ces inconnues, ces faits inattendus, incohérents en apparence, qui déroutent les calculs, déjouent, déconcertent les prévisions, les déductions les plus savantes des organiciens, et dérogent aux lois qu'ils tenaient pour invariables, que brillait surtout le talent du professeur de l'Hôtel-Dieu. L'obscurité ne lui faisait pas peur; elle l'attirait au contraire; il se plaisait à sonder les mystères, les ténèbres de la pratique, et y marchait d'un pas ferme; mais s'il sondait les ténèbres, ce n'était pas pour en rapporter des ténèbres, mais pour y chercher, y découvrir les vérités qu'elles dérobent. Il aimait mieux d'ailleurs risquer de s'égarer que de ne pas marcher du tout; aussi repoussa-t-il avec énergie ce célèbre

d'un livre, comme disait Montaigne; mais pour cela il faut le lire et très-attentivement. Or, le temps! le temps!

Et puis il faudrait, à mon sens, tirer de tout cela quelques notions justes, utiles sur le mouvement médical à notre époque, sur ses tendances, sa direction, et puiser un enseignement profitable à tous dans ces énormes lectures.

Enfin, nous ferons de notre mieux, cher et bienveillant confrère; nous étudions sérieusement et sincèrement cette question importante de la *Bibliothèque*, car nous voulons que, sur ce point comme sur tous les autres, l'UNION MÉDICALE soit à la hauteur de l'estime et de la faveur dont le Corps médical veut bien l'honorer.

Amédée LATOUR.

REVUE CLINIQUE

LA MIGRAINE. — SON SIÉGE ANATOMIQUE. — EFFICACITÉ DU BROMURE DE POTASSIUM.

Qu'il me soit permis aujourd'hui de sortir du cercle de la pratique nosocomiale pour parler d'une maladie qu'on n'y rencontre guère, et qui cependant est des plus fréquentes dans la pratique civile : je veux parler de la migraine. Si c'est là une affection bien pénible pour le malade, c'est encore pour le médecin une énigme bien obscure à déchiffrer, un ennemi bien difficile à combattre. Aussi, malgré les nombreux travaux auxquels ce sujet a donné lieu, offre-t-il encore aujourd'hui un attrait tout spécial à l'étude théorique et pratique.

J'observe en ce moment une personne qui présente à cet égard un bel exemple clinique. C'est une demoiselle de 35 ans qui jouit d'une pauvre santé. Frappée depuis quinze ans d'une scoliose rachitique, elle a présenté, à plusieurs reprises, des accidents névrosiques gastro-intestinaux qui alternent d'une façon remarquable avec de violentes migraines.

Celles-ci débutent en général brusquement, le matin au réveil, par de violentes douleurs qui occupent tout un côté de la tête, diffuses quelquefois et sans localisation possible en apparence; d'autres fois, au contraire, il arrive qu'à cette douleur diffuse se joignent des élancements qui occupent particulièrement les points d'émergence des nerfs, siége ordinaire de la névralgie faciale. Puis viennent ce cortége des troubles de la vue, que M. Piorry a si bien décrits, consistant en obnubilations, ou sensations subjectives singulières. Telle est celle, par exemple, dans laquelle les objets paraissent entourés d'un cercle lumineux.

Au milieu de cet état que caractérise surtout une grande impressionnabilité des

---

adage de Gaubius : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.* (Introduction à la *Clinique*, 1865.)

La pathologie abstraite et générale, ces principes arrêtés et permanents, ces prétendues lois infaillibles et nécessaires, ces formules absolues, ces recettes toutes faites, ne lui offraient qu'un bien faible secours au lit du malade, et devaient à chaque pas fléchir devant les circonstances particulières; c'est de celles-ci qu'il s'inspirait presque uniquement pour déterminer sa médication, la construire de toute pièce à la sueur de son front; il s'inquiétait beaucoup moins de l'accord qu'il pouvait y avoir entre les assertions scientifiques que de savoir si les choses qu'il apercevait étaient oui ou non conformes à la nature et à sa pensée. Les vérités d'expérience, les dissemblances individuelles, les contradictions, les fluctuations de la pratique, l'occupaient particulièrement, et ce n'est qu'à titre de fait exceptionnel que lui apparaissait l'identité morbide. L'art, pour lui, n'a affaire qu'à l'individu, au variable, à l'accidentel; aussi délaissait-il complétement les côtés fixes et permanents pour ne s'attacher qu'aux traits fugitifs et de circonstance dont un instant suffit quelquefois pour modifier la teinte et l'expression. « Les résultats de l'art sont essentiellement variés et variables, dit Trousseau, et l'artiste est d'autant plus artiste qu'il est plus individuel. » (Introd. à la *Clinique*, p. XLVII.) La recherche des indications était le but de tous ses efforts, et cela se conçoit, quand on considère que c'est dans les indications que se reflètent la nature du mal et toutes les circonstances essentielles de la maladie. Ne cherchez donc pas, chez lui, un corps de principes logiquement enchaînés, une doctrine absolue pour règle de conduite; vous y trouverez des aperçus ingénieux plutôt que des doctrines, des impressions plutôt que des jugements, des vues plus séduisantes que vérifiées, des pressentiments, des à peu près qui font penser, des rapprochements, des analogies qui saisissent; vous n'y trouverez pas de ces théories absolues, c'est-à-dire en conformité avec des principes certains et déterminés, mais des théories d'occasion, provisoires, fragmentaires, ébauchées en vue d'une situation donnée, qui n'étaient en réalité qu'une explication de sa pratique actuelle et n'avaient, par conséquent,

sens en général, surviennent les troubles gastriques, nausées et vomissements accompagnés de vertiges, état si pénible qu'il imprime à la physionomie tout entière un cachet de souffrance que M. Pelletan a parfaitement décrit.

Le vomissement chez cette malade n'a pas le caractère critique qu'on lui a attribué, mais il n'est pas rare qu'il en soit autrement; l'observation de Juncker ne s'y était pas trompée, et quelque attaché qu'il fût à la doctrine hippocratique et à celle de Stahl, son maître, il a parfaitement noté que le vomissement peut survenir à la fin de l'attaque de migraine, et jouer par rapport à elle le rôle de crise; mais il a noté encore que le vomissement peut, à titre de symptôme, se montrer dans le cours de l'attaque et ne s'accompagner d'aucun soulagement.

J'insiste sur ce fait pour établir que si les troubles gastriques sont, de l'avis unanime, presque constants dans la migraine, ils ne sont pas dans cet ensemble morbide une partie aussi essentielle que le voulait Tissot. On sait que, pour cet auteur, la cause prochaine de la migraine n'était autre qu'un foyer d'irritation qui, ayant son siége à l'estomac, provoquait par sympathie une douleur céphalique.

Or, on sait aussi qu'il est fréquent de voir la migraine naître et se reproduire chez certains malades, sous l'influence des causes les plus diverses, sans que l'estomac soit aucunement mis en cause. La dysménorrhée et même la menstruation, la plus normale en apparence, peuvent en être et en sont souvent l'occasion. La malade que j'ai en vue en est une nouvelle preuve. Il semble même que, chez elle, la migraine alterne avec les phénomènes dyspeptiques les plus accusés; de telle sorte qu'elle passe parfois deux ou trois mois en proie à une anorexie invincible, à une gastralgie que l'on ne parvient que difficilement à calmer un peu, puis voit tout à coup ces douleurs disparaître, l'appétit se reproduire, et alors des attaques de migraine se manifester jusqu'à trois et quatre fois par mois.

On peut de cette alternance, de ce balancement de la migraine par la dyspepsie, et *vice versâ*, on peut, dis-je, tirer cette conséquence, que l'un ne saurait être avec raison considéré comme la cause de l'autre, mais que tous deux relèvent probablement d'une cause différente et peut-être unique.

Or, quelle que soit la cause intime de la migraine, tous les auteurs sont d'accord à la considérer comme une névrose douloureuse; et, dans la marche paroxystique de cette affection, dans sa reproduction sous forme d'accès, et parfois d'accès intermittents, aussi bien que dans l'instantanéité du début et de la cessation des accès, on peut en trouver la preuve suffisante. Ses causes éloignées sont celles aussi qui sont le plus capables de donner lieu aux névralgies : toutes les imminences morbides dont la vie des femmes, plus que celle des hommes, est traversée; toutes les causes

---

pour l'avenir rien d'obligatoire, pas même pour lui-même; de là le reproche qui lui a été adressé de se contredire souvent, et de ne pas avoir pour ses idées la tendresse et la sollicitude nécessaires; de repousser ou de traiter souvent avec brusquerie ces enfants de son esprit. Pour nous, ces contradictions, au contraire, si elles ne font pas toujours honneur à sa logique, prouvent au moins en faveur de sa sincérité. C'est souvent dans les comparaisons, les analogies hasardées, mais toujours ingénieuses, qu'il emprunte volontiers à l'histoire naturelle, qu'il tire quelquefois toute une théorie, témoin la fameuse doctrine où il rapproche les maladies spécifiques des espèces végétales; de là ces idées de semence, de germination, de dispersion des germes, de terrains, de conditions propres à la fructification. L'expérience étant tout pour lui, il déclare chercher la vérité en toute chose sans parti pris d'aucune sorte, sans s'incliner devant la parole d'un maître ou devant les décisions d'une autorité quelle qu'elle soit, et ne suivre que la nature, décidé à puiser toute son instruction au chevet du malade; aussi, est-ce là qu'il fallait aller pour apprendre à le connaître; est-ce là seulement qu'il était possible de surprendre, de saisir sa pensée dans sa plus grande plénitude et l'esprit qui l'anime. « Néanmoins, vous ne devez pas croire qu'en vous, dit-il dans son Introduction à la *Clinique*, 1865, mais vous devez contrôler par votre observation personnelle tout ce qui a été enseigné de doctrinal. » Il savait ainsi être libre au milieu des règles et des modèles, ou s'en servir tour à tour en présence de chaque fait considéré dans son individualité. C'était devant le tribunal de l'observation que devaient être jugées les théories.

III

Tel nous apparaît Trousseau, esprit aventureux, nature impressionnable, mobile avant tout, amoureuse de l'observation parce qu'elle lui donnait l'occasion de commenter, et qui passait sa vie à se laisser entraîner à une variété d'idées à propos de chaque fait particulier que le hasard venait à placer sous ses yeux; ce n'était pas un de ces esprits qui se replient sur eux-mêmes pour s'analyser; chez lui, le besoin de concevoir et de sentir passait avant le besoin

qui portent d'une façon violente ou prolongée sur le système affectif; le nervosisme enfin; telles sont les causes ordinaires de la migraine.

Souvent, enfin, on l'a attribuée au rhumatisme et à la goutte, ainsi que tant d'autres névroses auxquelles elle se lie souvent d'ailleurs, l'asthme, par exemple, d'après les leçons de Trousseau.

Or, quel est le lieu de cette névralgie? Quels sont les filets affectés dans la migraine?

Ici, la question devient plus obscure. Est-ce une névralgie du nerf sus-orbitaire, comme l'a cru Tissot, ou une névralgie du trijumeau tout entier, comme l'admet M. Piorry, ou bien est-ce une névralgie encore plus étendue et plus diffuse, comme tend à le croire M. Pelletan, ou enfin sont-ce seulement les centres qui manifestent ainsi leur douleur, comme l'a pensé M. Calmeil?

Or, ces diverses théories peuvent se réduire à deux, a dit M. Axenfeld dans son *Traité des névroses :* la théorie qui opine pour les nerfs périphériques, celle qui tient pour les centres. Mais l'une et l'autre me semblent passibles de bien des objections.

La théorie périphérique ou de la névralgie simple a contre elle l'opinon de la plupart des auteurs, et même des auteurs anciens, qui se sont tous efforcés de distinguer ce qu'ils appelaient l'hémicrânie, de la céphalalgie. Elle a contre elle le tableau si simple de la névralgie faciale, dans laquelle on ne voit pas se produire ces troubles singuliers qui occupent les fonctions des sens, et la vue en particulier, dans laquelle, enfin, les phénomènes gastriques sont tout à fait exceptionnels, pour ne pas dire toujours absents.

La malade qui fait le sujet de cette étude en offre aussi la plus éclatante preuve : en dehors des jours de migraine, il y en a d'autres où elle éprouve de véritables douleurs névralgiques, qui se localisent surtout dans les points sus et sous-orbitaires, et quelquefois dans les filets temporaux. Or, elle-même sait parfaitement faire son diagnostic, et en l'absence de la tension encéphalique, des troubles de la vue, des nausées, du vomissement et du vertige, elle sait parfaitement dire d'elle-même : « Aujourd'hui, j'ai ma névralgie, mais je n'ai pas ma migraine. » Et cependant c'est toujours le même côté gauche qui est ainsi frappé tantôt par l'un, tantôt par l'autre mal.

Il y a plus, la névralgie parfois s'accompagne d'une certaine congestion de l'œil et de larmoiement; mais cela ne diminue pas l'abîme qui sépare la névralgie de la migraine. Les sensations ne sont plus les mêmes, et nous allons voir que le siége anatomique est aussi différent.

Or, si la migraine n'est pas une névralgie périphérique, est-elle donc une névralgie centrale? Je n'insiste pas sur ce qu'il y a d'irrationnel à gratifier les hémisphères

---

de connaître et de comprendre; il préférait demander à la droiture de son bon sens et à son instinct des opinions que d'autres cherchent et veulent trouver toutes faites dans la science. Mais, s'il suit l'impulsion de son instinct, ne croyez pas cependant que sa pratique soit livrée au caprice du hasard, aux illuminations soudaines, aux expédients temporaires; il avait analysé l'art dans ses conditions les plus diverses et dans ses principes, de même qu'il l'avait étudié dans ses manifestations multiples; il savait accorder une grande attention aux connaissances dont il prétendait souvent, par boutade, ne pouvoir tirer aucun secours immédiat pour le résultat pratique, et, s'il va quelquefois jusqu'à affecter l'ignorance, il la dément bientôt par des réminiscences qu'il n'aperçoit pas toujours; et voyez plutôt la contradiction : « La science est aujourd'hui une nécessité pour les plus grands artistes, dit-il. » (Introduction à la *Clinique*, p. XLVII.) Ainsi, après avoir montré comment la science s'écarte de la pratique, il nous montre ailleurs qu'elles ont un fond commun et doivent arriver à se concilier.

Il ne faut donc pas juger Trousseau uniquement d'après ses assertions générales, mais souvent seulement d'après les révélations de sa pensée intime et l'examen de ses procédés d'application. C'est en vertu de cette paresse d'esprit que des auditeurs incapables d'interpréter ses leçons l'ont accusé de tout donner au hasard, à l'aventure, de ne chercher ses raisons d'agir que dans les éblouissements, les rêves de son cerveau, et sa gloire dans les succès d'expédients temporaires, se fiant pour toute science à des manières de voir tout individuelles, à des impressions nerveuses d'artiste, à de brillantes fantaisies, à la capricieuse muse de l'inspiration. A les en croire, il ne sortirait jamais du domaine du caprice; mais la lecture de ses ouvrages dissipe ces faux préjugés et ces exagérations, et l'on s'aperçoit bientôt qu'il ne s'embarquait dans la pratique qu'avec le lest de l'érudition; à toutes les pages de sa *Clinique*, en effet, il montre qu'il n'est étranger ni aux doctrines, ni aux théories médicales pour lesquelles cependant il professe un dédain superbe. Si donc la nature l'a richement doué, il ne s'en est pas tenu aux dons de la nature; il a fécondé, agrandi, par un travail opiniâtre, les facultés heureuses qu'il avait reçues de la nature. « Avec l'aptitude la plus heureuse, dit-il, vous ne

cérébraux d'une sensibilité que les expériences physiologiques leur ont toujours refusée, et que la pathologie n'a pu constater sûrement, même dans les cas de traumatisme.

Or, s'il en est ainsi, si les nerfs périphériques ne sont pas le siége de la migraine, pas plus que les centres encéphaliques, quel est donc le siége de cette singulière névrose? Ce siége, c'est le système nerveux de la vie organique; ce sont les ganglions et filets supérieurs du grand sympathique.

Cette opinion me semble, en effet, la seule qui puisse rendre un compte satisfaisant des phénomènes observés.

Ce sont d'abord les phénomènes qui se passent du côté de la vue, les troubles dans le jeu de l'iris, les phénomènes oculo-pupillaires, comme on les appelle en physiologie; troubles que M. Piorry a si délicatement analysés pour les avoir éprouvés lui-même ; tel est, en effet, l'un des phénomènes essentiels de la migraine, et il se rattache manifestement à l'innervation venue du grand sympathique par le ganglion ophthalmique, qui donne à l'iris tous ses nerfs.

Il en est de même des autres sensations éprouvées par les malades. Celles-ci, étudiées en 1860 par Du Bois Reymond, qui, lui aussi, les avait observées sur lui-même, ont été par lui rapportées aux modifications de la circulation encéphalique sous l'influence d'une innervation vasculaire morbide. De là ces dilatations capillaires, et ces phénomènes congestifs qui, donnant au siége du mal une physionomie pléthorique, ont fait croire, souvent à tort, à l'origine pléthorique de la migraine.

Quant aux phénomènes qui se produisent sympathiquement sur l'estomac; quant aux vertiges, aux nausées et au vomissement, rien de plus facile que de s'en rendre compte en adoptant cette pathogénie de la migraine; soit qu'on les considère comme produits par un trouble nerveux irradié sur les expansions viscérales du sympathique, soit qu'on les regarde comme liés aux troubles cérébraux amenés par les modifications que subit la circulation encéphalique : anémie ou congestion de la pulpe du cerveau et de ses annexes.

Or, on sait que les parties supérieures du sympathique possèdent dans la moelle cervicale un centre d'action qui a été démontré par Budge et Waller : c'est ce centre qui, selon Du Bois Reymond, serait le siége de la migraine. Il n'est pas démontré, suivant moi, que l'affection soit bornée à ce centre; il me semble évident, au contraire, que les expansions périphériques qui en émanent sont le siége réel de la migraine.

Cette conclusion à laquelle doit aboutir l'observation d'ensemble des phénomènes

---

serez rien sans le travail...... Le travail est une source puissante d'inspiration. » (Introduction à la *Clinique*, p. LI.) Les plus grands praticiens, Stoll, Sydenham, Baillou, Torti, ses maîtres vénérés, n'étaient-ils pas les hommes les plus instruits de leur temps? Ce n'était donc ni la science, ni l'observation qui manquaient à cet ardent chercheur; mais toutes ces choses qu'il sait pour les avoir étudiées, contemplées face à face, ces éléments premiers rassemblés par une érudition active, son imagination les interprète, les transforme, les dépasse et, sous l'apparence d'une inspiration inconsciente, se cache néanmoins un esprit très-cultivé, assez réfléchi pour combiner ses effets et calculer ses audaces. Il ne faudrait pas cependant, comme on est généralement trop disposé à le faire aujourd'hui, vouloir expliquer toute supériorité intellectuelle par le seul effet du savoir acquis, savoir que tous, avec de la persévérance et de la résolution, pourraient acquérir. Il y a quelque chose que l'étude seule est impuissante à donner, quelque chose qui procède directement de la nature même, un privilége, un don que les leçons les plus savantes ne peuvent transmettre; c'est à ce don que Trousseau a dû ses plus nombreux succès; si l'on n'a pas ce que Boileau appelle l'influence secrète, on ne sera jamais artiste, compositeur, peintre ou poëte. Le génie de la pratique n'est pas un fruit artificiel qui puisse naître en serre chaude. On naît poëte, ce mot d'un ancien est resté vrai; mais on naît artiste aussi. Cette puissance native, la science aura beau faire, elle ne l'enfantera jamais; pas plus qu'elle n'arrivera, par la synthèse, à créer un homme vivant et même un simple brin d'herbe. Peut-on, en effet, enseigner l'art d'écrire des *Iliades* sans être Homère, de raisonner sans logique? Sans doute, par la culture et l'étude, on peut acquérir un certain renom de praticien; il y a des procédés indiqués pour cette pratique artificielle, conquêtes patientes de la volonté et du travail; celle-ci pénètre dans l'esprit d'une manière pour ainsi dire toute physique; elle se montre, mais ne s'enseigne pas. L'homme le moins doué peut, s'il le veut fermement, devenir ainsi un artisan adroit, un ouvrier habile, mais jamais un artiste. On ne devient pas un grand praticien rien qu'en vertu de certaines connaissances emmagasinées dans un coin du cerveau, ni un peintre éminent rien qu'en possédant une habileté acquise par une longue pratique.

(La fin prochainement.) Aug. HASPEL.

qui constituent la migraine trouve encore un appui dans l'analogie et les relations que cette maladie présente avec les autres névralgies viscérales ; telles sont, par exemple, l'asthme et l'angine de poitrine, et certaines gastro-entéralgies.

L'asthme surtout, qui, comme l'a démontré Trousseau, présente souvent une liaison intime avec la migraine, et peut se rattacher aux mêmes conditions nosologiques; l'asthme, dis-je, offre une douleur spéciale rapportée à la profondeur, et accompagnée d'irradiations sympathiques douloureuses vers les autres viscères, et aussi de quelques manifestations névralgiques externes proprement dites.

Comme toutes ces névralgies, la migraine donne lieu à une sensation douloureuse interne impossible à définir quand on ne l'a pas éprouvée, mais qui répond bien au mode spécial de perception qui appartient aux impressions douloureuses communiquées par le grand sympathique.

Enfin, rien de plus facile à comprendre, dans cette hypothèse, que les troubles vasculaires qui se produisent manifestement dans la migraine, en dedans comme en dehors, mieux même qu'en dehors du crâne. Ces troubles vasculaires, Du Bois Reymond en a fait une minutieuse analyse et a suffisamment établi qu'il n'est rien qui en rende mieux compte qu'un trouble de l'innervation vaso-motrice dont la source est dans le grand sympathique. De là, en effet, les phénomènes congestifs locaux et les troubles sécrétoires; de là encore les troubles de nutrition, et jusqu'à l'atrophie ou l'hypertrophie que l'on a vues se produire dans les migraines prolongées; de là, enfin, ces modifications singulières que l'on a décrites sous le nom de sueurs locales, et même les modifications qui peuvent survenir dans la nutrition de l'épiderme et de ses dépendances; la canitie précoce, par exemple, peut s'expliquer par ce mécanisme.

Sans doute de tels symptômes périphériques peuvent survenir dans une simple névralgie faciale, mais, dans ces cas, ils n'y jouent qu'un rôle secondaire, le premier plan étant occupé par la douleur nettement localisée sur les points et trajets nerveux, sans irradiations aussi accusées du côté des sens, sans provocation de sympathies gastriques ou générales; dans la migraine, au contraire, ce sont tous ces symptômes-ci qui occupent le premier rang, et la douleur disparaît ou du moins reste diffuse en apparence et vague dans son siége, au milieu de tout cet ensemble morbide.

Tout s'accorde donc à nous faire poser cette conclusion : La migraine est une névrose douloureuse ou névralgie des parties supérieures du grand sympathique.

Or, une telle opinion doit-elle nous conduire à quelque heureuse conséquence pratique? Je n'hésite pas à le croire, et j'espère commencer à le prouver.

Le premier résultat d'une semblable interprétation sera de nous faire bannir de la thérapeutique de la migraine une foule d'agents empiriques dont rien ne justifie l'emploi. C'est aux modificateurs ordinaires des névralgies qu'il faudra s'adresser en cas pareil, et si les injections sous-cutanées ne nous permettent pas d'atteindre le siége du mal, du moins seront-elles utiles encore pour agir vite et faire absorber rapidement les agents médicamenteux divers, l'atropine, par exemple, qui me semble doublement indiquée dans ce cas.

Toutefois, il est un médicament plus facile à manier, qui m'a réussi déjà à deux reprises différentes sur la malade qui fait l'objet de cette étude : c'est le bromure de potassium.

Employé par moi déjà, il y a deux ans, chez cette même malade, à la dose de 1 à 2 grammes pendant la crise, pour l'atténuer, et à dose plus légère ensuite pour en prévenir le retour, ce médicament a eu le succès le plus complet; de telle sorte qu'il m'a été redemandé avec instance par la même malade qui, depuis un mois, avait été reprise de nombreuses migraines.

Je sais tout ce qu'il y a d'insuffisant à ne s'appuyer que sur un seul fait, surtout alors que c'est un nouvel agent thérapeutique que l'on propose. Toutefois, avec toutes les réserves que commande nécessairement la prudence, j'ai cru possible d'ajouter ce fait à ceux déjà connus, parce que j'y trouve un élément de plus, utile à produire dans la discussion de la pathogénie et du traitement de la migraine.

A. Ferrand,
Ex-chef de clinique adjoint.

N. B. Depuis la rédaction de cette note, j'ai pu observer, sur une autre malade, un fait analogue, dans lequel l'administration du bromure de potassium a encore a été suivie du résultat le plus complet et le plus heureux. — A. F.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. RICHET.

INFLAMMATION DES GAÎNES TENDINEUSES DE LA MAIN ET DE L'AVANT-BRAS, CONSÉCUTIVE AUX LÉSIONS DES DOIGTS.

Messieurs, j'ai à vous entretenir aujourd'hui de deux malades qui présentent des lésions des doigts que je désire comparer entre elles, afin de vous montrer les différences et les points de contact qu'elles présentent. L'un de ces malades est une femme de 74 ans, qui a subi l'amputation du médius de la main gauche; et l'autre, un homme, entré dans nos salles le vendredi 10 janvier.

La malade est venue d'une salle de médecine. Au moment de son entrée dans mon service, elle présentait un gonflement inflammatoire de la main et du poignet, consécutif à un panaris de la dernière phalange du médius (phalangette). Sur les faces palmaire et dorsale de ce doigt, il existait plusieurs trajets fistuleux, et le stylet arrivait par ces orifices sur une surface osseuse dénudée. A la face palmaire de la main, il existait aussi un orifice fistuleux qui conduisait le stylet dans la gaîne du tendon. Nous n'avons pu que limiter l'inflammation; mais l'action destructive du pus s'est continuée en remontant vers la racine du doigt.

Voici comment les choses se sont passées :

Vous savez que la dernière phalange du doigt est uniquement formée, de la profondeur vers la superficie : 1° par le squelette; 2° par le tissu cellulaire sous-cutané; 3° par la peau. Vous savez aussi qu'il n'existe, à ce niveau, aucune gaîne tendineuse.

Lorsque le panaris débute dans cette région, il dénude rapidement la phalange, qui s'enflamme et se nécrose. Si l'on ne donne pas issue de très-bonne heure au liquide purulent, il fuse le long des tendons extenseurs et fléchisseurs, jusque sur les deux faces de la main. Ordinairement cette variété de panaris guérit; le plus souvent, après avoir éliminé la phalangette.

Chez notre malade, les choses se sont passées un peu différemment : le pus a fusé le long des deux faces du doigt, a disséqué complétement et successivement la phalangette, la phalangine et la phalange, en déterminant l'ostéite et la nécrose de ces os. Les articulations phalangiennes ont été détruites également, à l'exception de l'un des ligaments latéraux. Le ravage produit par le pus a été tel, qu'il n'est resté aucun vestige de la gaîne fibreuse ni du tendon. La pièce pathologique que je place sous vos yeux vous montre qu'il n'existe, en effet, aucune trace de ces parties. On n'y voit que les os nécrosés et des fongosités. On vous rendra compte de son examen, et il est probable que l'on constatera, comme dans les cas analogues, la dilatation des artères collatérales et l'augmentation de volume des nerfs collatéraux, augmentation portant sur la substance conjonctive qui forme le *névrilème*. Le microscope y fera découvrir les éléments que l'on rencontre ordinairement dans les bourgeons charnus et les fongosités, c'est-à-dire : des anses vasculaires nombreuses, de la matière amorphe, des noyaux embryoplastiques, et probablement aussi des éléments fibro-plastiques (fibres de tissu conjonctif en voie d'évolution).

En présence des désordres graves qui se présentaient chez notre malade, en songeant à son âge (74 ans), à la longue durée d'une suppuration inévitable et au mauvais état dans lequel se serait trouvé, après la guérison, ce doigt privé de son squelette, je n'ai pas hésité à pratiquer l'amputation du médius.

Aujourd'hui, la malade est dans un état fort satisfaisant.

Il s'est passé chez cette malade un phénomène particulier sur lequel je désire appeler votre attention. Vous savez qu'à cet âge, il est rare que les appareils circulatoire et respiratoire soient complétement indemnes de toute lésion. Aussi, faut-il toujours prendre la précaution d'ausculter les vieillards avant d'administrer le chloroforme. C'est ce que j'ai fait, et je n'ai rien trouvé. Cependant, le lendemain, notre malade présentait tous les symptômes d'une *congestion pulmonaire*, comme un grand nombre de vieillards chez lesquels j'ai fait la même remarque, après la *chloroformisation*. J'en ai vu succomber à cette congestion. Voyant la respiration accélérée de la malade (25 à 30 par minute), je me suis empressé de lui administrer de la poudre d'ipécacuanha. Cet inconvénient, qui aurait pu avoir des suites fâcheuses si on ne l'avait pas surveillé, a rapidement disparu.

Le second malade, couché au nº 61, est un garçon boucher, présentant une affection fort grave : un phlegmon diffus de l'avant-bras, consécutif à l'inflammation du pouce. Voici son histoire :

Le mercredi 8 janvier, il s'est fait une piqûre profonde sur la face palmaire du pouce, au niveau du pli articulaire qui sépare les deux phalanges. Le soir même, le pouce était tuméfié et très-douloureux; le lendemain, la tuméfaction avait gagné l'éminence thénar; le surlendemain, le gonflement et les douleurs augmentant, le malade est entré à l'hôpital. Le quatrième jour après l'accident, cet homme présentait l'état suivant :

État local : Il existait au niveau de l'interligne articulaire, sur le milieu de la face palmaire du pouce, une petite plaie longitudinale sans suppuration. Le doigt était uniformément tuméfié, de même que le bord interne de l'éminence thénar, le long de la gaîne du fléchisseur propre du pouce. La face antérieure du carpe et la moitié inférieure de l'avant-bras étaient énormément distendues. Toutes ces parties étaient d'un rouge intense, comme on l'observe d'ordinaire dans ces sortes d'inflammations. Dans aucun de ces points nous n'avons constaté de fluctuation, et il est évident qu'il n'existait que de l'œdème du tissu cellulaire. La chaleur était très-ardente dans ces régions, et le malade souffrait atrocement.

État général : Les symptômes généraux étaient intenses; le pouls, plein et dur, battait 125 à 130 fois par minute. La langue était sèche; il y avait des nausées. Le malade était en proie à une grande anxiété; il avait eu du délire pendant la nuit.

J'agrandis la petite plaie du pouce; il sortit un peu de liquide purulent. En voyant la profondeur de la plaie, je fus convaincu que la gaîne du tendon du fléchisseur du pouce, blessée par le couteau, était remplie de pus. Je prescrivis une saignée, un purgatif, des cataplasmes et des bains locaux, espérant ainsi limiter l'inflammation. Le lendemain, dimanche, il y eut, en effet, un temps d'arrêt; mais il fut de courte durée, et les symptômes locaux firent encore quelques progrès. Le lundi, 13, j'appliquai un large vésicatoire sur la région tuméfiée, sachant par expérience (la théorie n'y aurait jamais conduit), que ce moyen soulage énormément les malades atteints de phlegmon profond, qu'il amène parfois la résolution du phlegmon, ou qu'il agit en limitant la collection purulente.

Aujourd'hui, 14, le malade se trouve mieux. Je ne crois pas cependant que l'inflammation se soit limitée, car la rougeur a fait des progrès vers la partie inférieure et interne du bras.

Cet homme, Messieurs, est gravement malade. Une simple piqûre du pouce a déterminé ces formidables symptômes inflammatoires, tandis qu'un panaris profond, après avoir nécrosé les trois phalanges du médius chez la femme dont je viens de vous parler, a présenté une gravité relativement légère. On pourrait croire, au premier abord, que le développement de ces accidents graves est dû, chez cet homme, au dépôt de matières d'origine infectieuse dans la plaie et au développement d'une affection charbonneuse. D'après les renseignements que j'ai recueillis, il ne reste aucun doute dans mon esprit sur le caractère franchement inflammatoire de la lésion.

La disposition anatomique des parties explique la propagation très-rapide des symptômes inflammatoires chez cet homme, et le peu d'étendue de ceux qui ont été déterminés par le panaris de la femme dont il a été question. C'est que, en effet, les tendons fléchisseurs des doigts sont entourés de gaînes séreuses qui facilitent leur glissement; les gaînes de l'index, du médius et de l'annulaire s'arrêtent à 2 ou 3 centimètres au-dessus de la racine des doigts, tandis que celles du pouce et du petit doigt remontent le long des tendons, jusqu'à la gaîne séreuse commune à tous les fléchisseurs qui passent sous le ligament annulaire antérieur du carpe, gaîne qui dépasse le bord supérieur du ligament annulaire dans une étendue de 4 centimètres. Il résulte de ces dispositions anatomiques, que les inflammations du pouce et du petit doigt se propagent avec une grande rapidité vers la face antérieure de l'avant-bras, tandis que celles des autres doigts restent limitées aux doigts malades.

Chez notre malade, il y a eu d'abord une piqûre de la gaîne du tendon du muscle fléchisseur du pouce, près de son insertion à la phalange; l'inflammation s'est propagée le long de la gaîne séreuse, au-dessous de l'éminence thénar, jusqu'à la gaîne commune des fléchisseurs. De cette gaîne, l'inflammation s'est propagée au tissu cellulaire inter-musculaire de l'avant-bras.

Demain, nous donnerons issue à la matière purulente. Nous serons obligé de traverser la peau, l'aponévrose, l'étage superficiel des muscles, et d'aller à la recherche du pus qui se trouve dans l'étage profond des fléchisseurs sur la face antérieure du carré pronateur.

Dans les cas de ce genre, il ne faut pas se laisser arrêter lorsqu'on ne trouve pas le pus tout d'abord, mais il faut inciser plus profondément.

Le lendemain, en effet, M. Richet a fait une incision de 5 à 6 centimètres, parallèlement à la direction du fléchisseur propre du pouce et au-dessus du ligament annulaire. De cette incision profonde, il est sorti une grande quantité de pus phlegmoneux. Pour faciliter l'écoulement du pus, le professeur a introduit au fond de la plaie un tube à drainage en forme d'anse (la convexité de l'anse étant dans la partie la plus profonde et les deux bouts à l'extérieur).

Une grande quantité de pus s'est écoulée, l'inflammation s'est limitée; et aujourd'hui, quinze jours après l'opération, le malade est dans un état satisfaisant.

Dr Fort.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séances du 2 octobre et du 6 novembre 1867. — Présidence de M. Aug. Mercier.

Sommaire. — Complications de l'anthrax; étiologie. — De l'hémorrhagie intestinale comme complication de la fièvre typhoïde. — De l'acclimatation des Européens dans les pays chauds.

Complications de l'anthrax; étiologie. — Discussion.

M. Homolle communique à la Société l'histoire de deux malades atteints d'anthrax.

Un homme de 30 ans, employé au Crédit foncier, est affecté d'un bouton à la lèvre d'apparence peu grave. Il consulte un médecin de ses amis qui juge à propos de pratiquer une incision. Tout se passe bien jusqu'au soir. Mais, à ce moment, il survient de la fièvre et du délire. M. Homolle, appelé d'urgence, constate un gonflement énorme de la joue ayant envahi la paupière, teinte violacée, pas de sphacèle. Du sang et un peu de pus s'écoulent de l'ouverture faite par le bistouri. Le délire est très-intense. Il y a des sueurs très-abondantes, puis coma. La mort survient au bout de quarante-huit heures de souffrances atroces. En tout, la maladie a duré six jours.

Le second cas s'est terminé d'une façon moins désastreuse, bien que, au début, le pronostic porté ait été très-défavorable : la tumeur occupe la nuque sur une étendue de 15 à 18 centimètres. De larges incisions sont pratiquées dans divers sens. La suppuration, très-abondante, est modifiée par une dissolution d'acide phénique dans l'huile (au 40me) qu'on applique fréquemment sur la plaie au moyen d'un pinceau. Pansement dans l'intervalle avec un linge fenêtré imprégné du même liquide. La gangrène s'arrête, et c'est à l'action de l'acide phénique que M. Homolle attribue la plus grande part du succès. Les préparations de quinquina, l'eau vineuse, l'alimentation presque immédiate, ont été employées concurremment. Le malade, âgé d'environ 50 ans, est goutteux. Il a été pris, pendant la durée de l'affection gangréneuse, d'un accès dont la marche a été régulière, mais un peu plus lente que de coutume. Les urines ont été examinées avec soin; on n'y a pas trouvé de sucre.

M. Mercier : La diathèse urique, comme le diabète, est souvent cause d'anthrax. On observe également cette dernière manifestation morbide dans la néphrite chronique sans albuminurie. La néphrite chronique vient souvent compliquer les maladies des voies urinaires. On la reconnaît à des signes tirés surtout de l'examen des urines, qui sont louches, comme citronnées, et laissent déposer un sédiment abondant. M. Mercier a opéré de la lithotritie un malade qui eut consécutivement de la néphrite chronique, puis un anthrax. — Une autre personne atteinte de néphrite depuis huit jours, et en voie de guérison, fut prise d'un bouton sur le côté droit de la mâchoire. La tuméfaction devint considérable, et, malgré l'intervention active du professeur Velpeau, le malade succomba. — Dans un cas de rétrécissement du canal de l'urèthre, M. Mercier a vu aussi se manifester un anthrax à la joue dont on a triomphé par le moyen de grandes incisions.

M. Simonot : Ce qui frappe dans la première observation de M. Homolle, c'est la rapidité avec laquelle les accidents ont progressé. Il serait important de savoir dans quel état de santé se trouvait préalablement le malade. Il existe souvent un état pathologique antérieur susceptible à lui seul d'entraîner la mort. Dans bien des cas, cet état échappe à nos investigations, mais il n'en existe pas moins.

M. Homolle rappelle qu'il n'a vu le malade auquel M. Simonot fait allusion que dans ses derniers moments. Néanmoins, s'il s'en rapporte aux apparences, et même aux renseignements qu'il a pu recueillir, rien ne permet de supposer que son état de santé antérieur laissât

à désirer. — Le second malade, au contraire, se trouvait dans des conditions moins favorables : il avait des préoccupations d'affaires très-sérieuses. Son moral était un peu affecté ; pourtant, chez celui-ci, la guérison a eu lieu. Chose extraordinaire ! malgré les incisions profondes, malgré la perte énorme de substance consécutive au sphacèle des tissus sous-jacents, muscles et aponévrose, il s'est formé une cicatrice linéaire.

De l'hémorrhagie intestinale comme complication de la fièvre typhoïde. — Valeur séméiotique. Discussion.

M. GIRAUD cite l'observation d'un malade atteint de fièvre typhoïde, et qui fut vu d'abord par M. Raimbaud. M. Giraud, appelé en second lieu, constata, les 16e, 18e et 20e jours, une hémorrhagie intestinale. Le malade devint exsangue et resta sans connaissance pendant le mois qui suivit ces accidents. Cependant, malgré ces hémorrhagies répétées, survenues après le quinzième jour du début de la maladie, la guérison a été obtenue. Le traitement mis en usage a eu pour base le ratanhia en potion et en lavement, et les réconstituants généraux.

M. BUOT DE L'ÉPINE cite également un cas d'hémorrhagie intestinale survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde, et dans laquelle l'emploi des lavements au sulfate de fer et les préparations ferrugineuses à l'intérieur ont amené la guérison.

M. AUBRUN ne partage pas l'opinion de M. Giraud sur la gravité des hémorrhagies intestinales. Il cite un cas où semblable accident se déclara le douzième jour, et cependant l'issue n'a pas été funeste. Il n'y eut pas même aggravation dans l'état typhique.

M. DONADIEU rappelle que Trousseau, dans ses écrits, n'envisageait pas les hémorrhagies intestinales comme une grave complication.

M. SIMONOT pense qu'il y a lieu de faire des distinctions et de reconnaître que l'hémorrhagie emprunte sa gravité à l'état de l'ulcération. Aussi les hémorrhagies du début, ou celles qui surviennent pendant le cours de la maladie, sont-elles peu graves, tandis que les hémorrhagies survenues pendant la convalescence ont un caractère très-inquiétant, car l'ulcération est plus menaçante.

M. AUBRUN : Il faut tenir compte de l'affaissement général, car alors la convalescence traînant en longueur, l'ulcération n'a pas de tendance vers la cicatrisation, et les hémorrhagies peuvent se produire avec plus de facilité.

M. SIMONOT ne croit pas à la marche aussi rapide de l'ulcération. Il ne pense pas que les plaques de Peyer soient ulcérées du quinzième au vingtième jour. L'hémorrhagie qui survient est passive et non la conséquence d'une ulcération, mais bien de l'état anémique.

M. AUBRUN entend parler non pas de l'ulcération creuse, mais de l'exfoliation de la muqueuse. Il admet cette forme d'ulcération, et pense que dans ce cas du dixième au vingtième jour, il peut, sous cette exfoliation, se produire des hémorrhagies.

Sur l'acclimatation des Européens dans les pays chauds.

M. SIMONOT a la parole, et présente l'exposé de la communication qu'il a faite au Congrès médical international de Paris. Ce travail se trouve consigné dans la *Revue des cours scientifiques*, n° 45 : *Sur l'acclimatation des Européens dans les pays chauds.*

M. Simonot résume son travail dans les conclusions suivantes :

Dans tous les pays chauds, où le miasme paludéen existe, l'acclimatation des Européens, et plus encore l'acclimatement des races européennes, ont été, sont et seront nuls tant que la production de ce miasme ne sera pas anéantie.

Dans tous les pays chauds où le miasme paludéen n'existe pas, l'acclimatement des Européens est possible, quelquefois même spontané. Quant à l'acclimatement des races européennes, il peut alors être réalisé en se conformant rigoureusement aux lois de cette hygiène des lieux et des personnes, dont nous devons partout et toujours publier les nécessités et les effets, au risque même d'être en désaccord avec l'ambition d'un souverain, la volonté d'un ministre, ou les exigences administratives.

M. AMEUILLE : Il est certain que les races européennes ne s'accoutument pas à l'impaludation ; mais les pays chauds ne sont pas également impaludés, et, parmi les Européens, il est plusieurs peuples qui, par la nature du pays, par le sang, sont plus disposés à résister à l'impaludation. Il cite pour exemple, l'Algérie, où les Espagnols, qui ont du sang maure, les Italiens de la Sicile, s'acclimatent mieux que les Allemands et les Français. Aussi, avons-nous moins de nationaux que d'étrangers dans cette colonie.

M. PERRIN fait remarquer que, à côté de l'impaludisme, M. Simonot signalait la colique sèche ; suivant d'autres observateurs, notamment M. Lefèvre (de Rochefort), la colique sèche n'est qu'une colique saturnine, et, cependant, M. Simonot la maintient comme entité pathologique.

M. SIMONOT déclare que, contradictoirement à l'opinion de M. Lefèvre (de Rochefort), il ne peut considérer la colique sèche comme une colique de plomb. Il fait remarquer, d'autre part, pour répondre à l'objection de M. Ameuille, qu'il y a assez de similitude entre le climat de l'Algérie, de l'Espagne et de l'Italie, pour ne pas invoquer l'influence du sang maure : sans quoi, on retomberait dans la question des croisements, qui est d'un tout autre ordre.

M. Ameuille établit cependant une grande distinction entre le nord de l'Espagne et le sud, où subsiste du sang maure.

M. Simonot répond qu'il n'est pas besoin d'invoquer l'influence du sang pour prouver, par exemple, la prospérité des Espagnols au Paraguay. Il n'est pas besoin d'invoquer la similitude d'origine, tandis que la similitude des climats en donne suffisamment l'explication.

L'un des secrétaires annuels, D. A. Picard.

TÉNACITÉ DE LA VIE HUMAINE. — Un jeune officier du 103ᵉ régiment de l'armée des États-Unis, Herman Libjencraulz, reçoit le 25 décembre 1865, pendant la guerre de sécession, un coup de feu dans le front, au-dessous du nez, un demi-pouce plus à droite qu'à gauche. Peu de sang sort par la plaie, mais il s'écoule avec abondance par le nez, les yeux et les oreilles. Un stylet ordinaire est introduit dans toute sa longueur dans la plaie sans toucher la balle. Trois cuillerées à café de pulpe cérébrale s'écoulent.

A une insensibilité totale de cinq jours consécutifs du blessé succède une immobilité complète de six semaines, avec délire et perte de connaissance. Puis, après ce temps, les forces reviennent rapidement et le blessé guérit.

Examiné au mois de novembre dernier par le docteur Bigelow, le lieutenant présente une petite cicatrice avec enfoncement au-dessus du sinus frontal. Depuis sa guérison, il est sujet à des accès épileptiformes d'un quart d'heure environ, s'annonçant par de l'appréhension, de la *stupidity* et un engourdissement de la main gauche. Les accès, qui venaient d'abord tous les quinze jours, sont beaucoup plus rares. — (*Boston med. surg. Journ.*).

RÉTENTION D'URINE PAR CAUSE EXTERNE. — Un enfant de 4 ans, fort et bien portant, est apporté au dispensaire de Boston, dit le docteur J. Homans, le 19 juillet, pour n'avoir pu uriner depuis vingt-quatre heures. A l'examen, le prépuce et le pénis sont très-gonflés et œdématiés, la vessie distendue. L'existence du phymosis infantile et l'œdème du prépuce empêchaient d'en trouver l'orifice. L'enfant était très-anxieux et souffrant, la peau chaude et le pouls fébrile. On l'éthérisa, et, le prépuce relevé, un petit calcul, composé d'urate et d'oxalate de chaux, d'une ligne et demie de diamètre, d'une forme anguleuse avec facettes, fut trouvé bouchant complétement le méat et étroitement emprisonné par le prépuce gonflé. L'urine sortit dès que l'obstacle fut enlevé, et, un cathéter ayant été introduit pour son issue complète, 36 onces furent retirés. C'est assurément là un cas rare. (*Boston med. surg. Journ.*, novembre.) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules pectorales.

Gomme ammoniaque	4	grammes.
Benjoin pulvérisé	3	—
Myrrhe pulvérisée	2	—
Safran pulvérisé	1	—
Baume de soufre anisé	0,50	centigr.

Sirop de Tolu, q. s. pour 40 pilules.

Deux à six par jour dans les affections chroniques de la poitrine. En même temps on agira sur la peau du thorax à l'aide des révulsifs habituels, vésicatoire volant, huile de croton, emplâtre de thapsia, etc. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Février 1789

Une commission prise dans le sein de l'Académie des sciences, et composée de d'Arcet et de Berthollet, signe le rapport qu'elle a rédigé sur le *Traité élémentaire de chimie* de Lavoisier, et conclut que « ces nouveaux éléments sont très-dignes d'être imprimés sous le privilége de l'Académie. » Elles le furent, en effet, ces pages immortelles, la même année (deux volumes in-8°), et firent bientôt le tour du monde. — A. Ch.

Banquet des internes. — Le Banquet des internes en médecine et chirurgie des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi gras, 22 février, à 6 heures, dans les salons du *grand Véfour* (Palais-Royal). — Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

On est prié de remettre sa cotisation, avant le 20 février, à l'interne-économe de la salle de garde dans chaque hôpital, ou à l'un des membres de la commission permanente :

MM. Denonvilliers, président; Tillot (Émile), secrétaire; Béhier, Guersant, Hardy, Bouchut, Piogey, Martineau, Horteloup fils, Damaschino, Dieulafoy, Blache fils.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Toute discussion qui se prolonge est exposée à revenir à son point de départ. C'est ce que nous avons vu hier pour la question de la tuberculose. M. Chauffard, on s'en souvient, a brillamment ouvert cette discussion. Adversaire non des faits produits par M. Villemin, mais des conséquences tirées de ces faits par l'ingénieux et révolutionnaire expérimentateur du Val-de-Grâce, M. Chauffard a expliqué ces faits à sa manière, leur a donné une explication tout autre, et a cherché à les rattacher aux grandes idées doctrinales dont il est, à Paris, l'un des plus fermes défenseurs.

Sur tous les points, M. Chauffard a trouvé des contradicteurs. M. Béhier n'accepte pas, du moins pour le moment, les faits expérimentaux de M. Villemin : logiquement, il en rejette aussi les conséquences pathogéniques; logiquement encore il repousse les explications de M. Chauffard, et place au rang des hypothèses les moins démontrables la théorie allemande, invoquée, amplifiée par M. Chauffard, sur la prolifération cellulaire appliquée à la tuberculose.

M. Hérard, qui regarde comme incontestablement démontrés les faits expérimentaux de tuberculisation, abandonne cependant M. Villemin dans l'interprétation de ces expériences, et, se repliant sur la clinique, repousse la doctrine de la spécificité et de la virulence, sans adopter cependant ni la doctrine de M. Chauffard, ni les vues pathologiques de M. Pidoux.

Aux objections et aux contradictions dont son premier discours a été l'objet, M. Chauffard a voulu répondre hier, et son discours a tenu toute la séance. Fidèle à nos antécédents, nous publions cette réponse. M. Chauffard ne redoute pas, il recherche peut-être les situations périlleuses. Il en a pris une, hier, des plus compromettantes en élevant la question à des hauteurs doctrinales et philosophiques qui n'étaient peut-être pas assez préparées, assez ménagées pour le milieu dans lequel il les produisait. Dans cette longue oraison, M. Chauffard a été écouté certainement, mais avec plus de curiosité que d'intérêt réel, et même avec une certaine anxiété par cette partie de l'auditoire qui est le plus sympathique à sa personne et à ses idées. M. Chauffard ne possède pas assez l'art de la préparation et des ménagements; il entre d'emblée dans une série d'idées qui lui sont familières et qui sont la résultante d'un travail solitaire, sans penser que ceux qui l'écoutent sont pour la plupart restés étrangers aux études, aux méditations qu'il affectionne. Le rôle d'initiateur et de propagateur d'idées exige, comme condition première, l'art de séduire

---

FEUILLETON

TROUSSEAU ET LA MÉDECINE ORGANIQUE (1).

IV

Tout en proclamant, en séance solennelle de la Faculté, que l'art seul existe, que les principes sont une chimère, qu'il n'y a de réel que les faits particuliers, disons que Trousseau cherchait à rationaliser sa pratique, témoin ses travaux sur les ferrugineux et les eaux minérales, où il arrive à cette conséquence vitaliste que le médicament peut être une condition, une provocation, mais que l'action médicatrice n'a lieu que sous l'influence des forces vitales. D'autre part, à l'entendre, vous le croiriez un redoutable antagoniste de l'école anatomique, et, dans bien des cas, que fait-il autre chose que suivre les errements de cette école? On se plaisait à voir en lui un esprit facile, inspiré, plutôt qu'un talent formé par un labeur opiniâtre; néanmoins, tout ce que le passé a laissé de trésors, il nous le prodiguait; tout ce que le présent découvrait par une investigation laborieuse, il nous le faisait savoir sans envie ni dénigrement. Dans d'autres cas, à l'aide des données fournies par la physiologie, il jetait une vive lumière dans ce dédale obscur des névroses et des diverses affections dépendant du système nerveux; ailleurs, s'inspirant des acquisitions récentes de la science, il aimait à faire ressortir la valeur des nouveaux procédés d'exploration et lutter de précision avec les plus habiles diagnosticiens; en un mot, Trousseau était beaucoup moins empirique qu'il n'essayait de se le persuader à lui-même; et, tout en ne croyant guère à la science et à ses conquêtes, il se servait avec une rare habileté des armes qu'elle donne pour combattre les maladies.

D'ailleurs, en obéissant aux inclinations de sa nature, à ses instincts d'artiste, Trousseau

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 4 février 1868.

d'abord, pour entraîner ensuite. M. Chauffard a beaucoup surpris, hier; nous craignons qu'il n'ait séduit ni entraîné personne.

Cependant, nous croyons que la lecture attentive de ce discours — dont le texte même nous vient de M. Chauffard — dissipera quelques préventions qu'une improvisation, parfois difficile à suivre, a pu faire naître. Quant à nous, nous adoptons sans réserve la belle péroraison qui le termine et dans laquelle l'orateur a, très-hardiment, séparé le vitalisme ancien et immobile du vitalisme nouveau et progressif. Nos lecteurs y trouveront les idées que, depuis plus de vingt ans, nous cherchons à faire prévaloir dans ce journal et qui se résument en trois mots : Tradition, observation, expérimentation.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

SCARLATINES SURAIGUES;

Par le docteur DECHAUX, de Montluçon.

Je ne dis rien que je n'appuie de quelque exemple.
LA FONTAINE.

I. — L'enfant du maire d'une de nos principales communes, petit garçon de 7 ans, mince, délicat et nerveux, est pris, la nuit du 19 novembre dernier (1867), d'une forte fièvre. — Le 20, je constate une teinte rouge de la peau au cou et au tronc, avec un peu de mal de gorge; j'ai, dans ce rayon, des scarlatines, et j'annonce à cette famille, déjà éprouvée dans ses enfants, et très-craintive, une éruption de cette espèce, en même temps que j'en trace la marche d'avance.

La première journée se passe bien; mais, comme je l'avais annoncé, la fièvre redouble le soir; il s'y joint de l'agitation et du délire, et il survient un saignement de nez qui effraye beaucoup M. et Mme B... Je les rassure à ma visite du matin; je ne les plains pas de cette crise; je la leur représente comme une soupape de sûreté par laquelle peut s'échapper le trop-plein (ou le trop mouvementé) du sang. Je leur cite plusieurs exemples à l'appui, entre autres l'enfant unique d'un autre maire qu'ils connaissent, et qui a dû son salut, dans une circonstance pareille, à une épistaxis abondante. Je prends acte de cette remarque pour les préparer à une évacuation sanguine, si la position dont ils s'inquiètent beaucoup empirait, la nature, dans ses évolutions et dans ses luttes, nous indiquant quelquefois la marche à suivre, la médication à apporter.

En effet, la troisième nuit est plus orageuse que les autres : à ma visite, je constate une coloration intense, cramoisi de la peau, une chaleur brûlante, le pouls à 140, la langue rouge,

était loin de céder à une originalité sans précédents : ses enseignements, il les puisait à deux sources différentes : dans la tradition, c'est-à-dire dans l'étude des grands modèles, et dans l'observation de la nature vivante, source vive et abondante où il puisait à toute heure. Pour lui, la tradition n'était pas cette chose morte qui s'appelle le passé, et qui perd de sa puissance inspiratrice à mesure qu'elle s'éloigne; la pensée du praticien vit au milieu des événements pathologiques qui la contiennent et qui servent de modèles toujours vivants, car la nature humaine ne varie pas dans son essence. Représentant de la grande tradition médicale que nul n'a mieux comprise et n'a su mieux transmettre, il fallait voir avec quelle ardeur infatigable il s'adonnait à la comparaison des cas pathologiques en les confrontant avec les modèles que les médecins de tous les temps, de tous les lieux et de tous les climats ont consignés dans les annales de la science. Avec quel enthousiasme et quel bon sens à la fois il parlait des Stoll, des Baillon, des Torti, des Sydenham, des de Haen! Comme il les entourait de respect! mais s'il tenait à honneur de continuer les nobles traditions de ces grands représentants de l'art de guérir, à poursuivre l'œuvre commencée en profitant de leur expérience, il ne se croyait pas obligé de renoncer à son indépendance et à l'originalité de ses inspirations personnelles pour s'en tenir strictement aux données routinières de la tradition et aux vulgarités de l'expédient; renoncer à penser par soi-même, ce n'était pas respecter la tradition; c'était, au contraire, en méconnaître le sens, en dénaturer les enseignements. Mais ce qu'il fallait demander aux maîtres, ce qui fait souvent leur véritable secret, c'est la façon dont ils voyaient la nature : comme eux, ce n'était que de la nature, révélant dans ses manifestations la vie qui l'anime, qu'il prenait conseil et qu'il s'inspirait; elle était son seul maître et son seul modèle; c'est la nature prise sur le vif; c'est la maladie observée dans ses phénomènes innombrables, ses détails imprévus, ses anomalies et ses bizarreries, qu'il voyait toute palpitante et toute vivante. Avec son aptitude à comprendre et à traduire la nature, il la fait voir telle qu'elle lui apparaît avec ses contradictions et ses contrastes. Fidèle interprète de l'esprit d'observation des anciens, il déduisait de ses observations particulières les mêmes conséquences que ses

sèche à la pointe, chargée à la base; tous les symptômes d'une fièvre suraiguë. Je propose alors mes sangsues aux pieds, quatre seulement, deux à chaque malléole interne, pour modérer l'ardeur du sang et dériver la congestion qui tend à se faire dans les parties supérieures. Cependant, la matinée et ma présence ont apporté le mieux du médecin : l'enfant ouvre les yeux, il parle, il boit sur mes instances, et le père me demande grâce pour cette évacuation sanguine qu'il redoute. Mais à peine suis-je parti que le délire recommence, et, sans plus hésiter alors, on applique les sangsues, qui saignèrent assez abondamment, un verre environ.

Le lendemain, il y eut amendement, et on ne me rappela pas. — Toutefois, le cinquième jour, le 24 novembre, l'enfant était au plus mal : il ne buvait plus, il ne parlait plus; la fièvre était très-forte; la rougeur de la peau persistante; le cou était tuméfié; des glandes s'y étaient développées en douze heures, et une angine pseudo-membraneuse couvrait les amygdales, le voile du palais et l'arrière-gorge. — Je pratique aussitôt l'écouvillement de l'isthme du gosier et du pharynx avec un pinceau long et flexible chargé de poudre d'alun. — Je prescris un vomitif. — Je recommande à une sœur très-intelligente, qui assiste le malade, la manœuvre du pinceau si les sécrétions membraneuses se reforment et empêchent la déglutition et la respiration. — Dans la journée, j'appelle un de mes confrères en consultation : nous ordonnons le calomel à doses purgatives et tempérantes.

Enfin, la nature et l'art aidant, cet enfant précieux s'est sauvé.

II. — Quelques jours avant, dans la même commune, j'avais eu une petite fille de 8 ans très-malade aussi : un de ses frères, âgé de 6 ans, avait eu sa scarlatine à l'état commun; le père, âgé de 38 ans, l'avait simultanément, et, pour eux, je n'étais pas intervenu activement. Mais, pour la petite fille, tourmentée par du délire, de l'agitation, des symptômes irréguliers et une forte fièvre, j'ai dû ordonner une évacuation sanguine, des préparations opiacées; puis, contre un mal de gorge, non moins fort que le précédent, un ipéca stibié. Cette enfant s'est aussi tirée de là.

III. — Dans le même temps, 26 novembre, car les scarlatines constituent nos maladies prédominantes actuelles, j'en observai trois autres cas dans la famille Parquet, rue de Tours, à Montluçon même : un petit garçon de 8 ans l'avait traversée heureusement; une petite fille de 5 ans l'accomplissait fortement, toutefois encore sans intervention de la médecine agissante. Mais le troisième, un fils de 17 ans, était atteint au plus haut degré : il était difficile à contenir dans son délire; il se découvrait, il se levait, ou bien il retombait dans des alternatives de coma, avec hébétude, refus des boissons, trachéo-laryngite et extinction complète de la voix; son éruption était excessive, rouge brun; sa peau brûlante, son pouls mobile et changeant, et sa figure égarée. — J'ai fait appliquer ici dix sangsues à l'anus, n'osant pas, par le discrédit dans lequel elle est tombée, pratiquer la saignée, qui me semblait pourtant bien indiquée. J'ai administré l'opium, puis l'émétique au déclin de l'éruption le cinquième jour, puis des purgatifs minoratifs; et ce jeune homme est maintenant, 5 décembre, en convalescence.

RÉFLEXIONS. — Je rapporte ces observations succinctes comme les plus récentes d'une série très-nombreuse que j'ai recueillie depuis longtemps, et toujours à

---

devanciers, lois de réaction de l'organisme contre les influences du milieu, d'où la doctrine des constitutions médicales, des maladies climatériques, des épidémies. Il n'accordait, à leur exemple, dans les fièvres et les maladies aiguës en général, qu'une importance secondaire à la lésion locale, qui était loin, à ses yeux, de rendre raison des phénomènes morbides, et, sur ce point surtout, ses idées se rapprochaient de la doctrine pyrétologique des Stoll, des Sydenham, des de Haen; pour les fièvres éruptives, modérer et diriger à la façon des Sydenham le travail éruptif, cette réaction vitale par laquelle la nature excrète et rejette au dehors d'une manière si admirable un principe morbifique qui a infecté l'économie et qui s'y est multiplié. Il aimait à rappeler dans ses leçons les belles descriptions que les auteurs des deux derniers siècles, les Baillon, les Sydenham, les Torti, les Graves, nous ont laissées sur les maladies épidémiques et les affections paludéennes. Son commerce intime de chaque jour, sa fréquentation habituelle avec ces grands praticiens, avaient imprimé en lui pour ainsi dire quelque chose de leur personnalité, et, parce qu'à leur exemple, Trousseau n'a pas de règle doctrinale fixe, de formules inflexibles, qu'il semble hésiter, tâtonner sans cesse, qu'il se laisse aller à ses propres inspirations sans se croire obligé de suivre une route tracée d'avance, il est réputé marcher au hasard et à l'aventure, sans direction, selon ses rêves et ses caprices. Mais d'abord une pareille marche de l'esprit est-elle possible? Pour juger et interpréter les faits, pour s'orienter et se reconnaître dans ce dédale obscur des maladies, il faut bien à l'esprit une lumière, il faut bien partir de quelque chose; il faut bien admettre un critérium, sans lequel le moindre jugement serait impossible; une croyance qui soutienne le praticien, des idées plus ou moins générales dont le lien, quoique parfois inaperçu, n'en existe pas moins chez Trousseau. Méfiez-vous donc du cachet que portent, de l'étiquette que se donnent certains praticiens. Ce n'est qu'après avoir traversé l'enseignement du professeur de l'Hôtel-Dieu que vous pourrez le juger et le connaître tel qu'il est, et bien qu'il affirme que la sagesse consiste à renoncer à toute doctrine, néanmoins sciemment ou à son insu, contre son aveu ou de son propre gré, il pratique à la manière des vitalistes, et ce n'est certes pas faire violence à ses opinions et à ses sen-

l'appui de cette thèse ; qu'il ne faut pas troubler les fièvres éruptives ; que la nature et les soins domestiques suffisent dans la grande majorité des cas ; mais qu'il y a, dans l'immensité de ces éruptions, puisque nous devons y passer tous deux ou trois fois, des cas nombreux qui sortent des limites communes, qui sont excessifs, qui deviennent souvent funestes, et dans lesquels il ne faut pas hésiter à intervenir.

C'est la mission de la médecine la plus pure de s'inspirer beaucoup de la nature, de ne faire que de l'expectation dans la plupart des cas, dans ceux qui sont bénins et normaux ; — mais de savoir aussi agir dans les circonstances graves et dangereuses. Eh bien, le meilleur moyen, dans la forme que je viens de signaler, la forme *excessive*, c'est de modérer l'éruption, et la fièvre et les symptômes aigus qui l'accompagnent. C'est, aux gens robustes, de pratiquer une saignée, dès qu'on surprend l'organisme prêt à s'emporter, dans l'ardeur même de la fièvre, en pleine éruption quand même, et, chez les enfants et les sujets délicats, d'appliquer quelques sangsues à l'anus ou aux pieds.

La réfrigération, les lotions, les applications d'eau froide, exposent à la rétrocession dont j'ai constaté des effets mortels. — L'opium seul ne calme que l'état nerveux et ne prévient pas l'état congestif. — Les purgatifs déterminent un mouvement contraire à celui de la maladie, en attirant en dedans, dans le ventre, le cours du sang qui doit alors se porter à la périphérie du corps, vers la peau.

L'émission sanguine modérée n'empêche pas ce travail, elle le tempère seulement ; elle éclaircit la foule des molécules, des globules qui affluent alors de toutes parts dans le torrent circulatoire, et qui troublent l'organisme et déterminent ou préparent des hyperémies et des inflammations çà et là, dans le cerveau, dans les poumons, dans les viscères, de différents côtés.

J'écris ce petit article, à propos de l'épidémie de scarlatine que je viens de rencontrer, parce que l'opinion prédominante maintenant semble être d'abandonner le traitement de cette maladie à elle-même, ou de n'intervenir que par les excitants et les répercussifs. Sous le prétexte que la médication antiphlogistique était naguère exagérée, nous en sommes arrivés aux excès de la médication tonique. Pour rompre avec Broussais, nous nous sommes rattachés à Brown, dont les écrits cependant ne révèlent pas un maître bien sage, et dont le système n'est pas exempt d'écueils.

En attendant, les éruptions sont de tous les jours ; si elles s'accomplissent, en général, d'elles-mêmes, elles font encore beaucoup de victimes. C'est pourquoi j'appelle, comme question d'utilité, l'attention de mes confrères sur ce point, sur les évacuations sanguines *modératrices* dans la forme *suraiguë* des scarlatines.

Elles sont indiquées par les symptômes mêmes : l'intensité de la fièvre, la coloration, l'ardeur de la peau, l'aspect congestif du visage et des yeux ; par les troubles

---

timents que de le réclamer comme médecin vitaliste. Son critérium à lui c'est la croyance instinctive à la vie, ce vitalisme qu'il raille tout haut cependant, mais dont la conception occupe une grande place dans sa pensée et qui le fait médicalement vivre et agir. Néanmoins, son vitalisme à lui, il faut bien le reconnaître, au lieu d'être volontaire, libre et réfléchie est bien souvent involontaire, latent, obscur et instinctif. Faut-il donc s'étonner après cela que le public médical l'ait si mal compris, lui qui n'a pas su se démêler lui-même? Vitaliste par tempérament d'âme, par inclination, mais en même temps une de ces intelligences touchées par l'esprit du siècle et engagées très-avant dans l'école dite positiviste, on sent qu'il se débat entre ces deux influences opposées, les instincts de sa nature et les souvenirs de son éducation médicale, lutte d'autant plus intéressante que l'auteur n'en a pas toujours le secret, d'autant plus sérieuse qu'elle est plus naïve. C'est le spectacle de cette lutte que Trousseau nous donne pendant un grand nombre d'années, et qui a autorisé à son égard les jugements les plus contradictoires ; aussi était-il réclamé tour à tour par les vitalistes et les adversaires du vitalisme. Il fallait cette fameuse discussion académique de 1860 pour le faire sortir enfin de cette équivoque ; forcé de s'expliquer sur ses croyances médicales, voici la profession de foi qu'il fit à cette occasion : « Je crois que la matière vivante a des manifestations qui lui sont propres et qui n'appartiennent qu'à elle ; je les appelle *forces vitales.* » (*Gaz. méd.*, p. 456, année 1860.) Ceci est explicite. Plus tard, en 1865, dans son Introduction à la *Clinique*, p. XII, il dit expressément : « Pour la plupart des physiologistes et des médecins, les actes « de la vie organique, et à plus forte raison ceux de la vie animale, sont soumis à des lois « qui doivent être considérées comme essentiellement différentes de celles qui régissent la « matière inorganique...... » — « Ces propriétés de la nature vivante, ce sont les propriétés « vitales, et vous avez beau résister, il faut que vous les acceptiez...... » (Pag. XIII.) — « Le « rôle du médecin n'est quelquefois jamais plus utile que lorsqu'il se borne à observer « et diriger les forces vives. » (Pag. XVIII.) Est-ce clair? Les vitalistes n'auront qu'à applaudir à la franchise de ce langage. Nous n'oublierons pas cependant de dire, en citant ces paroles

cérébraux et circulatoires; par la gêne et le soulèvement d'un grand nombre d'organes.

Elles le sont par la nature qui parfois arrête cet emportement à la suite d'une hémorrhagie spontanée.

Autant que les nécropsies peuvent nous renseigner, elles nous en donnent l'idée en nous découvrant des accumulations de sang, des congestions, des injections capillaires dans toute la tête, dans la pie-mère, dans la substance cérébrale, dans les voies aériennes, dans les poumons et dans les organes abdominaux.

Elles sont patronnées et recommandées en des termes imagés et précis par les auteurs les plus accrédités de l'histoire médicale, par Boerhaave, Van-Swieten, Stoll, Sydenham, Rosen, Méad, Hoffmann, Cullen, Lazarre-Rivière, Frank, etc.

Et, si ma faible voix pouvait être de quelque influence pour faire revenir les esprits sur leur compte, je dirais qu'elles n'ont pas tant vieilli qu'on veut bien le faire accroire, et que, pour n'être plus de mode, elles n'en continuent pas moins d'être utiles et employées encore par de bons praticiens. Je les emploie depuis longtemps avec d'autant plus de réserve qu'elles sont plus discutées de nos jours, dans l'urgence plus que dans l'opportunité, et je suis arrivé, dans ces occurrences, à des convictions tout à leur avantage.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS DE KYSTES DE L'OVAIRE DANS LESQUELS LES INJECTIONS DE TEINTURE D'IODE ONT ÉTÉ SUIVIES D'ACCIDENTS;

Par F. Rose.

Il s'agit de deux cas qui présentent un intérêt tout particulier et jettent un jour nouveau sur l'effet de la teinture d'iode dans les kystes de l'ovaire.

La première observation est celle d'une jeune fille de 25 ans, à laquelle on injecta 5 onces de teinture d'iode et d'eau, mélangés par parties égales, plus une faible quantité d'iodure de potassium. Peu de temps après, on remarqua chez cette malade un engourdissement et un refroidissement général, en même temps de la faiblesse du pouls. Evidemment, ces accidents étaient consécutifs à l'absorption de la teinture d'iode; ils furent accompagnés d'une diminution notable dans la sécrétion urinaire, et d'un exanthème consistant en taches rouges sur le voile du palais et en pustules d'acné sur le visage. Bientôt heureusement la plus grande partie de l'iode injecté put s'échapper par l'ouverture béante de la plaie, et les symptômes s'amendèrent.

Dans la deuxième observation, il est question d'une jeune fille de 16 ans 1/2, d'une constitution d'élite. On lui injecta la même quantité d'iode que précédemment; l'opération fut dou-

---

mémorables de Trousseau, qu'à une autre époque, il s'était exprimé avec moins d'égards et de justice envers le vitalisme, dont il avait bien souvent repoussé le principe fondamental lorsqu'on l'avait formulé devant lui. Combien de praticiens qui, comme Trousseau, se croient incrédules et se moquent fièrement de la force vitale! suivez-les dans leur pratique. Néanmoins, ils invoquent à chaque instant cette force qu'ils disent abolie dans leur pensée, et, par leurs actes spontanés et instinctifs, ils donnent à leurs paroles un éclatant démenti; ils semblent ne pas apercevoir la clarté au moyen de laquelle ils aperçoivent tout le reste. Nous reconnaîtrons donc que la croyance à la vie a été la source et demeure le fond de la médecine de Trousseau. On la sent circuler comme un souffle fécond à travers ses sérieuses études; partout elle est présente et active dans sa pratique; elle forme le meilleur de son bagage, lors même que les paroles qui lui passent sur les lèvres semblent la désavouer; il est assez commun d'ailleurs aux grands artistes de s'ignorer eux-mêmes, de ne pas vouloir connaître l'inspiration qui les conduit, de ne pas savoir, de ne pas se soucier de savoir à quelle source puise leur génie.

Tel était Trousseau qui, pendant trente ans, a eu le privilége de fixer l'attention du public médical et a soulevé autour de ses œuvres cette agitation inquiète, tumultueuse, que provoquent les grands esprits aventureux. Professeur, ses leçons semblaient être une suite d'improvisations sur toutes sortes de sujets. Sa diction était vive, ardente, colorée, pittoresque, enchâssée d'idées souvent originales, piquantes, parfois paradoxales; son enseignement avait surtout pour but de préparer les jeunes intelligences à penser par elles-mêmes, à chercher des ressources dans leur propre initiative; or, pour profiter de ses leçons, l'élève devait sentir à l'unisson du maître par suite d'une sorte d'analogie d'esprit, et ne pas se borner seulement à écouter et à toujours vouloir comprendre. Académicien, il a relevé bien souvent la monotonie des séances académiques par une originalité véritable, par quelque chose qui lui était propre dans la manière de percevoir ou d'exprimer sa pensée, par un tour d'esprit singulier et une vivacité d'expression qui fait l'art d'écrire comme les autres arts; il donnait parfois à ses idées

loureuse, au point d'arracher des cris à la malade et de provoquer une syncope. La totalité du liquide injecté resta de 38 à 48 minutes dans la poche. Au bout de ce temps, la moitié environ de l'injection s'écoula au dehors.

La malade fut tourmentée pendant plusieurs heures par une soif inextinguible. Ayant avalé une grande quantité d'eau, elle fut prise tout à coup de vomissements très-douloureux. Les extrémités devinrent froides, les joues violacées, le pouls fréquent et filiforme. Aux vomissements d'eau succéda le rejet de matières verdâtres. En même temps, insensibilité de la peau, soif très-vive, suspension de la miction.

La nuit suivante, la malade fut prise de nouveaux vomissements. Ceux-ci persistèrent pendant neuf jours à un degré moindre, mais accompagnés d'une soif très-vive. Le pouls carotidien est intermittent et à 120. On est obligé d'avoir recours au cathétérisme; mais la quantité d'urine, contenue dans la vessie, est faible.

Le troisième jour, une fièvre intense se manifeste, les vomissements continuent; la bouche est sèche et la soif toujours très-vive.

Le quatrième jour, apparition de la menstruation plus tôt que d'ordinaire, et éruption exanthémateuse sur le cou et la poitrine.

Le cinquième jour, le voile du palais a pris une coloration sombre.

Le sixième jour, l'administration d'un lavement provoque cinq fois des selles très-claires. L'exanthème prend des proportions et s'étend jusqu'au genou.

Le septième jour, la malade se plaint d'avoir la respiration difficile et est très-agitée.

Le huitième jour, sommeil profond; l'urine, qui le matin était trouble, devient tout à coup très-claire.

Le neuvième jour, les vomissements et les selles se suspendent; la malade est moins assoupie; mais la région parotidienne est volumineuse. Les fosses nasales et la bouche sont très-sèches; la sécrétion salivaire considérablement diminuée. Dans l'après-midi, la malade vomit trois fois et est prise derechef d'une diarrhée très-violente.

Le dixième jour, elle s'éteignit à l'improviste sans que l'on ait observé de convulsions ni de coloration bleuâtre du visage.

L'autopsie, faite le lendemain dans la soirée, ne présenta rien de particulier. On ne trouva trace d'iode ni dans le kyste, ni dans le sérum du sang, ni dans la bile filtrée et examinée avec soin.

Revenons sur certains symptômes qui ont présenté pendant la vie un intérêt tout particulier. — (Extrait des *Archives de Virchow* pour 1866.)

(*La suite prochainement.*) R.

---

je ne sais quel caractère exclusif, agressif qui faisait de son éloquence une sorte d'excentricité brillante qui lui servait, dans quelques cas, à couvrir ce qu'il y avait de confusion dans la marche de ses idées; en un mot, c'était un talent polygone dont j'aimais pour ma part la finesse, l'imprévu, la fantaisie, et jusqu'à cette humeur belligérante tempérée d'ailleurs par l'élégance de la forme et les convenances du ton, qui le jetait souvent dans ces hardies et brillantes aventures où il revenait quelquefois blessé, mais sans cesser d'aimer le combat. On peut dire de lui que si, dans certaines occasions, il a brisé quelques vitres, quel souffle d'air aussi il faisait entrer dans cette Académie où l'on étouffe si souvent!

Ainsi apparaît Trousseau. Je n'ose me flatter d'avoir reproduit tous les traits de cette physionomie originale et à reflets multiples; ce que j'ai surtout cherché à montrer, c'est le rôle qu'il a joué dans le mouvement scientifique auquel il s'est trouvé mêlé pendant si longtemps et d'une manière aussi active, l'influence qu'il a exercée, les idées qu'il a produites, quel enseignement clinique il avait institué, quelles étaient ses doctrines ou plutôt l'absence de doctrines dont il se glorifiait. Aug. Haspel.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules fébrifuges.

Pipérin.	0gr,50 centigr.
Sulfate de quinine cristallisé.	1 gramme.

Extrait de gentiane, q. s. pour 10 pilules.

En donner cinq trois heures avant l'accès de fièvre intermittente. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Février 1795.

—

Pierre-Joseph Desault, un des plus grands chirurgiens français, le maître de Bichat, meurt à Paris à l'âge de 51 ans. On sait qu'un certain parti politique a été accusé de l'avoir empoisonné à cause de ses révélations possibles sur la mort de Louis XVII qu'il avait soigné au Temple. — A. Ch.

BIBLIOTHÈQUE.

DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ARSENIC ;

Par le docteur BARELLA.

« Cet ouvrage a pour but, dit l'auteur dans sa préface, de montrer que l'arsenic est un médicament utile dans un grand nombre de maladies ; que son administration est facile : toutes les préparations arsenicales peuvent, en effet, être réduites à la liqueur de Fowler ; qu'administré convenablement, l'arsenic jouit d'une innocuité parfaite, ce qui, joint à son insipidité, au vil prix de cette substance, en fait un des bons médicaments de la matière médicale. » Nous croyons pouvoir dire que l'auteur s'est acquitté de sa tâche avec autant de conscience que de talent.

Pour classer les nombreuses publications qui ont rapport aux propriétés thérapeutiques de l'arsenic, il divise son travail en six livres :

Le premier traite des névroses palustres ou fièvres intermittentes.

Le second des névropathies, névroses, névralgies, névroses vaso-motrices, névrosisme, etc.

Le troisième de l'emploi de l'arsenic contre les dermatoses.

Le quatrième a pour objet les maladies internes, et, ici, nous rencontrons toutes les maladies ataxiques et adynamiques.

Le cinquième traite de l'emploi externe de l'arsenic.

Le sixième et dernier livre, enfin, de ses effets physiologiques.

Ainsi se trouvent condensés et analysés, dans un volume de cinq cents et quelques pages, tout ce qui a été publié d'important sur la médication arsenicale.

Il est facile, après avoir lu la partie du livre de M. Barella qui traite des fièvres intermittentes, de se faire une opinion sur la valeur de l'arsenic dans le traitement de ces affections. On est tout naturellement amené à conclure avec lui : « Qu'en présence de la rareté croissante du quinquina, de son prix élevé presque inaccessible à la classe ouvrière, la médecine a le droit de se féliciter de trouver dans l'arsenic un médicament à vil prix, qui, dans certains cas, peut être considéré comme un excellent succédané du sulfate de quinine. A ce dernier de loin la première place, à l'arsenic la seconde. »

Les nombreux faits rassemblés par M. Barella forment un témoignage imposant en faveur de l'efficacité du traitement arsenical dans une foule d'affections nerveuses, telles que la chorée, la coqueluche, l'angine de poitrine, l'asthme, et surtout les névralgies, les névroses vaso-motrices, si bien décrites par Cahen, parmi lesquelles l'auteur range les fièvres intermittentes qu'il considère comme une névrose du grand sympathique. L'utilité de ce même traitement dans les maladies de la peau est un fait qui a été confirmé par un grand nombre de médecins et par tous ceux qui se sont livrés d'une manière spéciale à l'étude de la dermatologie. Ici, M. Barella apporte des observations qui lui sont propres d'affections cutanées traitées avec le plus grand succès par la liqueur de Fowler.

Dans certaines maladies internes, comme la chlorose, l'anémie, la scrofule, l'arsenic paraît agir comme tonique et reconstituant ; il en est de même dans la phthisie pulmonaire, où il semble de plus avoir sur le poumon une action décongestionnante. Suivant M. Lamarc-Picquot, il agirait de la même manière dans les congestions apoplectiques. Mais, comme le fait remarquer M. Barella, les expériences ne sont point encore assez nombreuses pour permettre de se prononcer sur la valeur du traitement arsenical dans les congestions cérébrales ; nous ajouterons qu'il en est de même dans un grand nombre de maladies qu'il serait trop long d'énumérer ici, et dont on trouvera la relation complète dans l'ouvrage que nous analysons. On ne saurait d'ailleurs se tenir trop en garde contre les assertions de quelques enthousiastes qui sont tombés dans des exagérations telles qu'elles se réfutent elles-mêmes.

Enfin, dans le dernier livre de son ouvrage, à propos des effets physiologiques de l'arsenic, M. Barella se pose la question de savoir si la médication arsenicale offre des dangers sérieux, comme l'ont avancé plusieurs médecins distingués. Il fait très-bien voir que les assertions de Perilhe, Broussais, Cadet de Gassicourt, de MM. Rayer et Charcot, sont insuffisantes pour démontrer que l'arsenic employé sagement, à dose non toxique, mais médicamenteuse, en ayant soin de cesser et de reprendre en temps utile l'usage du remède, puisse amener le moindre accident. Cependant, si l'emploi sagement réglé de la médication arsenicale est sans inconvénients, n'en a-t-on pas exagéré l'importance ? Par une habitude fâcheuse pour la connaissance de la vérité, les observateurs publient bien plus souvent les succès que les revers. Combien de praticiens ont essayé l'arsenic dans les conditions où d'autres l'avaient vanté comme souverain et n'ont obtenu aucun résultat ! La connaissance approfondie qu'il a du sujet eût rendu plus facile à M. Barella qu'à tout autre la discussion de cette grave question ; aussi, regrettons-nous que la partie critique de son livre ne soit pas plus étendue. Quoi qu'il en soit, M. Barella n'en a pas moins accompli une œuvre éminemment utile, et il serait à désirer que tous les agents importants de la matière médicale eussent trouvé un historien aussi patient, aussi impartial et aussi instruit.

D[r] DUBOURG.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 4 Février 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par MM. le docteur JOYEUX (de Mirecourt) et CLAUDOT (de Neufchâteau).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements du Jura, des Vosges, de la Vienne, de l'Aube et de la Manche. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur GARRIGOU-DESARÈNES, en réponse à une réclamation de M. Bonnafont au sujet de l'instrument destiné à l'extraction des polypes de l'oreille.

2° Des lettres de MM. les docteurs STROHL (de Strasbourg), GANTILLON (de Paris) et AVRARD (de La Rochelle) sur les sondes à double courant et les injections intra-utérines.

A cette occasion M. DEPAUL fait remarquer que les sondes à double courant n'ont absolument rien de nouveau, et qu'il ne voit pas la nécessité de donner suite à toutes les réclamations que l'Académie reçoit à ce sujet.

MM. HUGUIER et RICORD sont de cet avis et rappellent tous deux que, depuis bien longtemps, ils ont pratiqué des injections intra-utérines avec des instruments dont ils n'ont pas cru devoir entretenir le public.

—

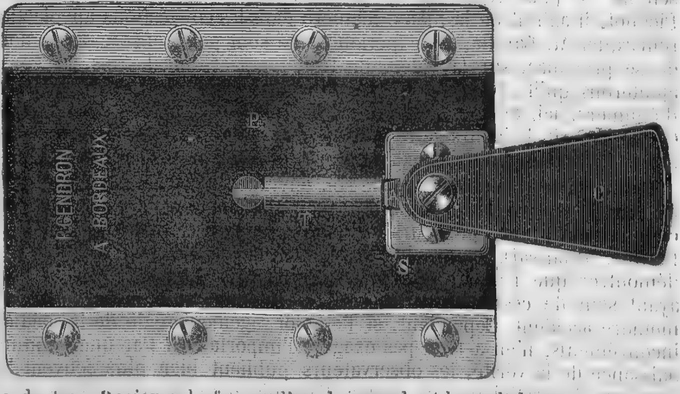
M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie se formera en comité secret dans la prochaine séance, pour entendre le rapport de M. Hardy sur les candidatures à la place vacante dans la section de thérapeutique.

—

M. MÈGE fait hommage à l'Académie d'une brochure intitulée : *Essai sur les causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la médecine depuis la plus haute antiquité jusqu'à notre époque.*

M. BROCA présente, au nom de M. le docteur ROZIER, un petit appareil destiné à exercer sur le bras une compression instantanée et à prévenir ainsi les accès d'épilepsie quand ceux-ci sont précédés du phénomène qui a reçu le nom d'*aura*. Cet instrument a été imaginé à l'occasion d'un carrier qui ne passait jamais six semaines sans être pris d'épilepsie, et qui était averti de l'accès par une sensation particulière partant de l'extrémité de l'index droit. Quelques secondes à peine se passaient entre l'avertissement et l'accès. Il s'agissait donc de trouver le moyen d'exercer une compression à l'instant même, c'est-à-dire dans la seconde précisément où l'aura se faisait sentir.

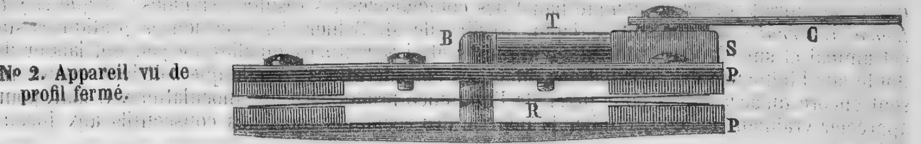

N° 1. Appareil vu par dessus.

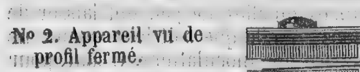


L'instrument de M. le docteur Rozier a la forme d'un brassard, et le malade menacé le porte sans cesse. Il se compose de deux plaques métalliques qui se touchent, mais qui, par la détente d'un ressort, peuvent être violemment séparées l'une de l'autre. Comme la courroie, en forme de bracelet qui les fixe à la partie interne du bras, sur le trajet de l'artère humérale et du nerf médian, est à peu près inextensible, il s'ensuit que la séparation brusque des deux plaques détermine une compression énergique sur le point désigné. Depuis onze mois que le carrier dont il s'agit porte cet appareil, il n'a pas eu une seule attaque complète d'épilepsie.

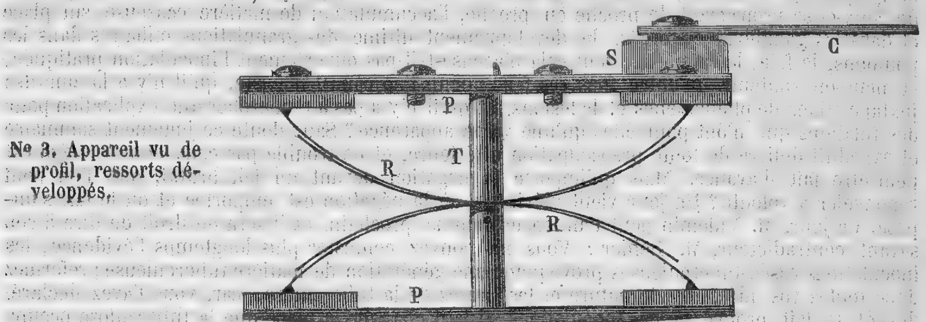
Le compresseur de M. Rozier se compose de deux plaques en acier poli PP, épaisses de 1 millimètre 1/2, longues de 6 centimètres 1/2, larges de 5 centimètres. Entre ces deux pla-

ques sont placés deux ressorts à double feuillet RR, agissant en sens inverse et ayant pour but d'éloigner, par un mouvement de détente, les plaques l'une de l'autre de 3 centimètres environ. Une petite tige T, articulée vers son milieu et fixée à la plaque inférieure, traverse les deux ressorts et la plaque supérieure, pour s'abattre lorsque l'appareil est armé, au point de la brisure B jusqu'à une petite serrure à boudin S.




Nº 2. Appareil vu de profil fermé.

Des courroies fixées sur la plaque supérieure au moyen de quatre vis et d'une branche métallique permettent de placer l'appareil autour du membre. Une lanière de cuir C est également fixée sur la serrure; elle sert à détendre le ressort.



Nº 3. Appareil vu de profil, ressorts développés.

M. Tardieu fait hommage à l'Académie du volume qu'il vient de publier, et qui est intitulé : *Etude médico-légale sur l'infanticide*.

M. Devilliers, au nom de M. le docteur Odier, de Genève, dépose sur le bureau un mémoire sur les conditions de la croissance des nouveau-nés, sur l'utilité de l'historique des pesées et sur l'allaitement.

M. Briquet, au nom de M. le professeur Tigri, dépose sur le bureau une brochure relative au sang, à son origine et à sa morphologie.

M. Ricord donne lecture d'une lettre par laquelle Mme veuve Gayrard fait hommage à l'Académie, pour être placé dans la salle des séances, du buste de M. le professeur Trousseau.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Chauffard.

M. Chauffard : Messieurs, en remontant à cette tribune, mon premier sentiment et mon premier devoir sont de remercier l'Académie de la bienveillance avec laquelle elle a daigné m'écouter; c'est là un encouragement dont je sens profondément la valeur. Cependant, je ne pourrais me décider à reprendre la parole dans cette discussion, si la défense des idées que j'ai soutenues, et qui sont, je crois, l'expression de la vérité, ne m'en faisait une nécessité. Je vais parler après des maîtres éminents, dont la parole a été écoutée avec plus de faveur que jamais, et qui ont donné à ces débats une élévation ou un intérêt que je n'espère pas maintenir. Comment ne pas lasser votre attention, Messieurs, en revenant sur une discussion qui, sans doute, a déjà reçu ses meilleurs développements? Il vous faudra donc beaucoup de bonne volonté, et peut-être de résignation, pour m'écouter de nouveau. Mais je sais l'Académie assez libérale pour ne pas refuser à ceux que l'amour de la science anime, si faibles qu'ils soient, le concours et même la bienveillance qu'ils réclament.

Devant les faits d'inoculation rapportés par M. Villemin, la première question à poser était celle-ci : Ces faits énoncent-ils une réalité, ou ne cachent-ils qu'une illusion? Ces inoculations amènent-elles un résultat qui leur soit propre, qui ne se produirait pas sans elles, ou les résultats que l'expérimentateur accuse ne sont-ils qu'une simple et trompeuse coïncidence; ne présentent-ils aucune relation de cause à effet avec l'inoculation pratiquée? Le doute ne me paraissait pas permis; je croyais et je crois à l'action efficace des inoculations tuberculeuses.

Cependant l'un des savants orateurs que l'Académie a entendus semble refuser jusqu'à présent à l'inoculation tuberculeuse aucun pouvoir producteur. Si ce pouvoir existait, la question serait jugée selon lui; la tuberculose serait spécifique, inoculable, contagieuse. Telle est, en effet, la déclaration de notre éminent confrère, M. Béhier. « Le jour, dit-il, où M. Villemin prouvera que par l'inoculation de la matière tuberculeuse seule on peut développer une affection tuberculeuse, force sera bien de changer la place que la tuberculose occupe dans le cadre nosologique, et cela en dépit de toutes les déductions du monde, et malgré les opinions les plus accentuées. Mais, à mon sens, son expérimentation est encore peu concluante. » Et l'ora-

teur ajoute que c'est aux diverses circonstances étiologiques et aux qualités du terrain qu'il faut rapporter la formation des tubercules. L'inoculation ne semble donc y être pour rien à ses yeux.

Une négation aussi entière me paraît en contradiction avec les faits expérimentaux. Je ne reproduirai pas les excellentes considérations par lesquelles mon ami M. Hérard vous prouvait qu'on ne saurait passer au compte banal des coïncidences les résultats signalés; et que si *follement tuberculisable* que soit le lapin, au dire de M. Béhier, les expériences pratiquées sur cet animal et sur d'autres sont si nombreuses et si accentuées qu'elles ne peuvent laisser de doute sur l'influence des inoculations. Mais ces considérations, quelle que soit leur valeur, ne sont encore qu'accessoires pour juger de l'influence productrice des inoculations. Il faut, pour apprécier vraiment celle-ci, étudier la marche des accidents morbides consécutifs aux inoculations.

Cette marche, si bien décrite par votre savant rapporteur et que j'ai longuement rappelée dans mon premier discours, n'est elle pas la preuve vivante de l'action inoculatrice? Ces traînées de lymphatiques indurés, allant des points d'inoculation aux ganglions voisins, l'engorgement de ceux-ci se propageant de proche en proche, l'accumulation de matière caséeuse sur place et dans les ganglions engorgés, le développement ultime des granulations miliaires dans les poumons, le foie, la rate, etc., tout cela n'accuse-t-il pas ouvertement l'inoculation pratiquée, et peut-on soutenir qu'entre tous ces faits aucun lien causal n'existe, qu'il n'y a là que des juxtapositions de phénomènes et de lésions, et qu'il n'y a pas à rechercher une explication pour des relations qui n'ont pour elles qu'une vaine apparence? Sans doute ce jugement sommaire et expéditif délivre de toute préoccupation ultérieure, et ne trouble pas ceux dont le siége est peut-être fait d'avance. Mais qu'importe la négation devant un fait brutal, que l'on peut renouveler à volonté? Un jour vient inévitable où la négation est emportée et où le fait s'impose. Ce jour, M. Villemin peut l'annoncer comme prochain, et il sera en droit de dire à son savant contradicteur, M. Béhier : Vous ne pouvez contester plus longtemps l'évidence; les inoculations caséo-tuberculeuses provoquent une génération de matière tuberculeuse; réformez donc toutes vos idées sur la nature et les causes de la tuberculose; car, vous l'avez déclaré, devant le fait prouvé de ces inoculations il faut changer la place que la tuberculose occupe dans le cadre nosologique, et cela en dépit de toutes les déductions contraires.

Pour nous, Messieurs, notre négation est moins absolue, et notre opposition plus radicale. Nous admettons le fait expérimental, et nous repoussons les déductions pathologiques; tandis que M. Béhier, s'il acceptait le fait, accepterait les déductions. Ces déductions vous les connaissez : elles consistent à faire de la tuberculose une maladie essentiellement spécifique, virulente, contagieuse; l'inoculation de la matière caséo-tuberculeuse n'est autre que l'inoculation d'un virus tuberculeux.

Je n'ai pas à revenir sur la réfutation que j'ai donnée de cette opinion. Étudiant les faits morbides qui suivent d'un côté les inoculations virulentes avérées et de l'autre les inoculations caséo-tuberculeuses, j'ai montré quelle distance séparait les unes des autres. J'ai surtout fait valoir les différences profondes de l'évolution pathologique qui suivait chacun de ces ordres d'inoculation : ici, la généralisation primordiale, en quelque sorte, de l'affection virulente, aussitôt que le contage inoculé a impressionné l'organisme; là, un état local progressif, dont on suit la trace pas à pas, et qui amène une prolifération successive des éléments du tissu plasmatique touché par la matière inoculée ou par les produits cellulaires dus au travail local primitif.

En toute cette étude, je n'ai pas dépassé l'examen des faits immédiatement afférents aux inoculations de matière tuberculeuse pratiquées par M. Villemin et par notre savant rapporteur M. Collin. C'est sur les résultats fournis par l'expérimentation elle-même que j'ai voulu asseoir et le jugement de l'expérimentation, et celui de la doctrine pathologique suscitée par elle. M. Pidoux, dépassant le cercle que je n'avais pas voulu franchir, a abordé avec une ampleur magistrale l'étude de la tuberculose, considérée dans sa nature propre, et il a soumis les opinions de M. Villemin au double contrôle de l'étiologie et de la clinique. Il a fait ressortir le caractère tout spontané de l'affection tuberculeuse, la puissance des causes occasionnelles communes dans la production de la maladie; il a montré à quel point les caractères des produits tuberculeux sont des caractères communs, et s'éloignent, comme la maladie elle-même, des caractères vrais des produits spécifiques. Elargissant encore la question, il a montré comment les affections morbides, à mesure qu'elles s'élèvent dans l'échelle diathésique, deviennent de moins en moins spécifiques, de moins en moins propres à produire des contages et des virus. Toutes ces questions, et d'autres qu'il serait trop long de rappeler, M. Pidoux les a largement traitées, et, quelles que soient les dissidences sur tel ou tel point particulier de ses doctrines, on ne peut méconnaître la haute valeur de cette critique, qui a toujours eu en vue le côté fondamental et pratique des choses, et qui pénètre souvent au plus profond de l'art et de l'observation médicale.

Il y a donc eu, de la part de M. Pidoux et de la mienne, une réfutation parallèle de la doctrine de M. Villemin sur la spécificité de la tuberculose, l'une basée sur l'étude des phénomènes et des lésions qui accompagnent les inoculations caséo-tuberculeuses, l'autre sur l'étude de la tuberculose elle-même. Je regrette que mon savant ami M. Hérard n'ait pas paru soupçonner cette réfutation à la fois expérimentale et clinique, et que, dans son excellent discours, il se soit borné à démontrer la réalité des inoculations de matière tuberculeuse que nous ne contestons pas, sans se demander si, cette inoculation étant admise, il s'ensuit nécessairement

que la tuberculose est une maladie spécifique et virulente. Là est pourtant le point essentiel, le nœud même de la question. C'est à éclairer cette question litigieuse que notre collègue aurait dû consacrer ses efforts de démonstration. M. Hérard admet toutes les opinions de M. Villemin, sauf celle qui concerne la spontanéité de la tuberculose repoussée par M. Villemin, que M. Hérard défend, au contraire, et associe à la virulence de la tuberculose ; il range cette dernière à côté de la morve, maladie à la fois virulente et spontanée. Il importait donc de démontrer cette spécificité et cette virulence, et M. Hérard n'a démontré que l'inoculation d'un produit. Or, l'inoculabilité d'un produit emporte-t-elle de soi l'inoculabilité de la maladie elle-même? Nous essayons de démontrer le contraire, M. Pidoux et moi : pourquoi ne pas nous opposer des démonstrations inverses? M. Hérard s'étend longuement sur la distinction de la pneumonie caséeuse et de l'affection tuberculeuse; il veut nous présenter cette distinction comme profonde, et, après l'avoir établie anatomiquement aussi radicale que possible, il avance que cette pneumonie caséeuse doit cependant rentrer dans la grande unité tuberculeuse, et n'en saurait être isolée; il distingue et puis il confond; il sépare et il réunit. Soit; ne cherchons pas à voir si ce n'est pas renverser d'une main ce qu'on a édifié de l'autre; acceptons le fait comme on nous le présente; n'est-il pas tout au moins une preuve que la différence dans les produits anatomiques n'explique pas la différence dans l'affection productrice? Pourquoi, en revanche, deux modes affectifs différents n'engendreraient-ils pas un même produit morbide? Pourquoi la même matière tuberculeuse ne serait-elle pas l'œuvre ici d'un simple travail local de prolifération cellulaire, là d'une affection diathésique primitive et générale? M. Hérard, qu'il me permette cette appréciation, semble avoir suivi la pente de ses déductions anciennes sans se préoccuper des idées jetées depuis sur la route qu'il parcourait; il nous a présenté les enseignements condensés du livre qu'il a publié en collaboration avec M. Cornil, plutôt qu'il n'a cherché à résoudre les graves objections présentées contre la nosologie nouvelle de la tuberculose. Il y a là, croyons-nous, un *desideratum* qui infirme la portée d'un discours, si digne d'ailleurs de l'estime et de la faveur qui l'ont accueilli.

Je regarde donc comme acquis ces deux points : en premier lieu, les inoculations de matière caséo-tuberculeuse sont réellement génératrices, et provoquent la production des tubercules; en second lieu, ces inoculations n'engendrent pas la phthisie tuberculeuse, elles ne prouvent pas la spécificité et la virulence de la phthisie pulmonaire. Que sont donc ces inoculations, quelle sorte d'influence pathogénique exercent-elles, que sont les résultats pathologiques qu'elles entraînent, quelle est la signification de ces résultats? C'étaient là, Messieurs, le problème que je m'étais posé; je vous demande la permission de défendre la solution que j'en ai donnée.

L'action virulente étant mise de côté, comme opposée à l'observation des faits expérimentaux et aux enseignements de la clinique, trois hypothèses s'offrent à nous pour expliquer le fait de l'inoculation : ou la matière caséo-tuberculeuse inoculée est directement entraînée dans le torrent circulatoire, et agit à la manière des embolies; ou cette matière se comporte comme une sorte de greffe animale; ou elle provoque, par fécondation des éléments lymphatiques ou plasmatiques, la production de granulations tuberculeuses. Examinons rapidement la valeur respective de ces trois hypothèses.

L'embolisme de la matière caséo-tuberculeuse inoculée est accepté par plusieurs expérimentateurs qui, de certains faits où le mécanisme embolique est évident, concluent par analogie à un mécanisme pareil dans les inoculations actuelles. En effet, quelques expérimentateurs injectent dans les veines ou dans les bronches du lapin les substances les plus diverses : de la poudre de charbon, du cinabre, des graines végétales, de la graisse fondue, et, après avoir sacrifié l'animal au bout de quelque temps, ils trouvent dans les poumons des infarctus d'apparence tuberculeuse et d'origine évidemment embolique. Devant ces expériences, rajeunies et variées plutôt que nouvelles, il était difficile que l'on ne pensât pas à accuser d'un même mode d'action les inoculations de M. Villemin. Dès lors, il n'y avait plus action spécifique d'un virus, mais simplement inflammation locale disséminée par l'entraînement et la dispersion des corps étrangers. Je ne répondrais pas que telle ne soit au fond la pensée de M. Béhier, et que la fin de non-recevoir qu'il oppose aux inoculations n'ait uniquement en vue l'action d'inoculation véritable, et non la production par embolie de la matière tuberculeuse. Je suis porté à le croire, quoiqu'il ne s'en soit pas expliqué clairement. Notre savant confrère, en effet, nous a rappelé les injections de graisse fondue qu'il avait autrefois pratiquées, et il déclare avoir obtenu ainsi une production de matière tuberculeuse. Il ne repousserait donc que les déductions que M. Villemin a tirées de ses inoculations, et il nous fournirait lui-même, à l'encontre de ce qu'il soutient, la preuve qu'on peut admettre le fait brut, la production expérimentale de matière tuberculeuse, sans accepter des inductions pathologiques mal assises, sans enlever à la tuberculose le rang qu'elle occupe dans l'ordre nosologique.

Eh bien, Messieurs, malgré l'autorité de savants que j'estime, malgré la pente naturelle qui semble conduire à l'hypothèse de l'embolie, je ne puis l'admettre dans ces cas. Comme mon ami M. Hérard, je ne puis accepter en rien la comparaison entre des faits d'inoculation et des faits d'injection dans les veines ou dans les bronches. Il n'y a entre ces faits que de trompeuses analogies; en réalité, il n'y a pas un trait qui ne les sépare, et qui ne montre qu'ils appartiennent à des ordres pathologiques essentiellement différents. Où est, en effet, la preuve que la matière caséo-tuberculeuse passe directement, et comme un corps étranger, dans le torrent circulatoire, et qu'elle peut ainsi se disséminer et se fixer sur divers points des viscères?

Tout n'établit-il pas, au contraire, que cette matière séjourne au point d'inoculation, que son action morbifique commence à ce point, se propage ensuite, non pas mécaniquement, mais par impression pathogénique aux ganglions sympathiques voisins, pour de là envahir peu à peu toute la portion adhérente du système lymphatique, et infecter secondairement le sang et les viscères? S'il ne s'agit que de simples embolies, comment expliquer la production sur place de matière caséo-tuberculeuse, la masse primitivement déposée étant moindre que celle que l'on retrouvera après un certain temps? Comment expliquer ces traînées lymphatiques indurées et enflammées, ces gonflements de ganglions qui se chargent de matière tuberculeuse? Est-ce là le processus ordinaire de l'embolie? Ne faut-il pas rendre compte de tous ces faits avant de dire que ces inoculations ne sont que des modes d'embolie, et qu'inoculer ou injecter des matières irritantes dans les vaisseaux sont une seule et même chose? Si l'identité que l'on veut affirmer existe réellement, n'a-t-on pas le droit de la pousser jusqu'au bout, et de demander que ces substances irritantes, poussières minérales ou organiques, graines végétales, graisse fondue, au lieu d'être injectées dans les vaisseaux ou dans les bronches, soient seulement déposées sous la peau en petites quantités, comme pour une inoculation, et que de là, transportées dans le torrent circulatoire, elles agissent emboliquement, comme elles agiraient si elles étaient injectées? Dans le mécanisme embolique, tous les corps étrangers de même dimension se valent, et la matière caséo-tuberculeuse ne peut jouir d'aucun privilége. Or, montrer les difficultés insolubles que soulèvent les hypothèses de l'action embolique, n'est-ce pas condamner sans retour ces hypothèses?

Mais, dira-t-on, que peuvent toutes les distinctions et tous les raisonnements contre la similitude dans le résultat final, contre cette production identique de matière tuberculeuse dans les cas d'embolie et dans ceux d'inoculation? L'identité du produit n'indique-t-elle pas l'identité des agents producteurs? Cette identité n'est peut-être pas incontestable, comme s'est efforcé de le prouver M. Hérard; mais le serait-elle, que la démonstration du fait embolique n'y aurait rien gagné, car l'agent producteur n'est ni la matière caséo-tuberculeuse de l'inoculation, ni la poussière ou la graisse injectées. Le véritable agent producteur, c'est l'organe, c'est le tissu, c'est l'élément histologique vivant; l'agent morbifique qui l'excite peut varier, et néanmoins, sous des incitations différentes, il peut répondre par la même production morbide, par les mêmes symptômes, par la même réaction. Aussi avais-je signalé ces faits dans mon premier discours, et montré pourquoi les éléments plastiques communs, sollicités par des corps étrangers, par des poussières emboliques, produisaient des granulations d'apparence tuberculeuse, tout comme lorsque l'inoculation suscitait un travail de prolifération cellulaire, tout comme aussi lorsqu'une affection tuberculeuse primitive déterminait des proliférations misérables, des granulations pathologiques. L'affection tuberculeuse et l'action embolique seraient-elles identiques ou seulement congénères, par cela qu'elles aboutiraient à des productions analogues, ou plus ou moins comparables? Evidemment non; pourquoi alors invoquer l'analogie de ces mêmes productions pour identifier les inoculations caséo-tuberculeuses et les injections emboliques? Il faut bien le savoir, ces rapprochements, ces analogies dans les produits morbides n'ont qu'une valeur relative et subordonnée. C'est dans les caractères du fait morbide, dans l'évolution pathologique qu'il faut trouver la raison des assimilations ou des dissemblances réelles entre les causes morbifiques; là est le seul critérium qu'un médecin puisse accepter.

L'hypothèse des greffes que l'on a pareillement soulevée ne vaut pas mieux que celle des embolies. La greffe animale, Messieurs, n'est pas comme la greffe végétale, une greffe envahissante, un individu nouveau qui s'accroît et s'étend dans l'individu ancien. La greffe animale est toujours une greffe languissante et chétive, qui vit, mais plutôt en diminuant, en rétrogradant, qu'en augmentant de vie et de puissance. La matière caséo-tuberculeuse inoculée, par cela qu'elle s'accroît sur place, qu'elle envahit les ganglions lymphatiques, qu'elle gagne et lèse les viscères internes, cette matière, par cela même, ne se comporte pas comme une partie animale greffée. Il y a dans l'ensemble des lésions consécutives aux inoculations tuberculeuses un enchaînement de faits qui témoignent d'un véritable processus pathologique, et non d'une greffe vivant solitairement sur le point où elle a été déposée. D'ailleurs, je ne sais jusqu'à quel point il est permis de regarder comme capable de se greffer une matière aussi peu vivante, aussi bas placée dans l'échelle d'organisation que la matière caséo-tuberculeuse, ou que les granulations pigmentaires dont je parlais dans mon précédent discours, et qui ne sont pas des greffes, quoi qu'on en ait dit. Il faut pour qu'une greffe animale prenne, qu'il y ait entre elle et le sujet qui la supporte un échange actif de matière, un mouvement continu d'assimilation et de désassimilation que les matières caséo-tuberculeuse et pigmentaire ne peuvent réaliser de leur côté. On ne peut donc demander aux théories de greffe animale la raison des faits observés à la suite des inoculations de M. Villemin. *(La fin au prochain numéro.)*

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Henri Roger vient de faire un nouveau don de 200 fr., dont 100 fr. à l'Association générale et 100 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Au commencement de la séance, M. Dumas prend place au fauteuil du secrétaire perpétuel qui est à l'extrémité du bureau; et M. Elie de Beaumont, son collègue et son ancien, se rapproche du Président.

M. Regnault lit les conclusions d'un mémoire sur des expériences très-nombreuses entreprises afin d'étudier le mode de propagation des ondes sonores ou silencieuses dans les milieux élastiques. Un des résultats les plus remarquables qui aient été consignés par le savant expérimentateur, c'est que dans un tuyau de plus d'un mètre de diamètre, tel que la conduite de Villemomble par exemple, l'onde élastique, déterminée par la détonation d'un pistolet, est perçue non par l'oreille, mais par des membranes sensibles, à la distance énorme de cent kilomètres.

M. Le Verrier annonce que le 18 août prochain, il y aura une éclipse totale de soleil, et que l'obscurité durera six minutes quarante-six secondes. Mais cette éclipse ne sera pas visible en Europe. Il faudra, pour l'observer, être placé près du golfe du Gange, aux îles Célèbes, à la presqu'île de Malaca ou à la pointe du Cambodge. Des instructions à ce sujet seront adressées aux officiers de la marine, et l'Observatoire enverra des savants à la station qui aura été jugée la meilleure. C'est pour que les dispositions nécessaires soient prises, ou du moins discutées dès à présent, que M. Le Verrier fait cette communication à l'Académie.

M Faye annonce, de son côté, qu'en prévision de cet événement astronomique, le Bureau des longitudes enverra dans l'Inde M. Jeansen qui, à l'occasion de l'éclipse du 6 mars dernier, a fait de si précises et si ingénieuses analyses spectrales de la lumière du soleil. Il se propose de rechercher si les raies fournies par la lumière des bords du soleil sont les mêmes que donne la lumière centrale. Cette recherche n'est possible qu'à la condition que la lune serve d'écran pour masquer cette dernière, et c'est justement ce qui se produira le 18 août prochain. Seulement les ressourees du Bureau des longitudes sont bien faibles pour subvenir aux frais d'une semblable expédition, et peut-être sera-t-on obligé de faire appel au concours financier de l'Académie.

M. Le Verrier, reprenant la parole après M. Faye, fait hommage à l'Académie de 214 cartes représentant l'état météorologique, relevé jour par jour depuis 1864, de l'Océan atlantique, de la Méditerranée et de la mer Noire. Il fait savoir que les observations météorologiques, suspendues après la mort de l'amiral Fitzroy, sont reprises et fonctionnent régulièrement.

FEUILLETON

A M. LE DOCTEUR X...

Président de la Société locale de X...

Monsieur et très-honoré confrère,

Le bruit fait autour de l'élection de M. Nélaton comme président de l'Association des médecins de la Seine a sans doute retenti jusqu'à vous. Si je connaissais les journaux que vous lisez, je pourrais vous dire les impressions que vous avez ressenties de ce fait. Moi qui, par devoir de profession, suis obligé — et pour certains d'entre eux je peux dire condamné — à les lire à peu près tous, j'ai éprouvé de leurs récits divers et de leurs appréciations variées un si grand étonnement, qu'il me semble aussi utile qu'opportun de vous donner un exposé sincère et véridique de faits et d'actes qui ont été si singulièrement dénaturés.

Je me sens d'autant plus porté vers cet entretien avec vous que, même dans les journaux sympathiques à l'Association générale, je trouve qu'on attribue à cette institution des idées et des intentions que jamais, jamais, jamais elle n'a manifestées.

Ainsi, et pour entrer à pieds joints dans le cœur de l'affaire, un journal bienveillant a exprimé cette pensée : que l'Association générale brûlait pour l'Association de la Seine de la même passion malheureuse que l'Italie pour Rome. L'idée est spirituelle, sans doute, mais est-elle vraie?

A quels actes fait-on donc allusion pour prêter à l'Association générale un amour si peu récompensé?

La vérité sur ce point, la voici tout entière, cher et honoré confrère :

M. Élie de Beaumont dépose sur le bureau, de la part de M. Jules Guérin, le discours prononcé au nom de l'Académie de médecine aux obsèques de M. le professeur Serres.

Deux fautes se sont glissées dans mon dernier *Bulletin :* c'est au nom de M. de la Blanchère que M. Coste a présenté son nouveau Dictionnaire des pêches.

M. Guillon adresse une lettre relative à son travail intitulé : *La lithotritie généralisée.*

M. le général Morin fait savoir à l'Académie que la commission nommée pour examiner les mémoires de M. le docteur Carret, de Chambéry, commission à laquelle M. Cl. Bernard est adjoint, se dispose à instituer des expériences au Conservatoire des arts et métiers sur la perméabilité de la fonte. Elle rendra compte à l'Académie des résultats obtenus, et elle entend, dès à présent, que la question du prix des arts insalubres soit réservée.

Nous attendrons que la commission ait fait son rapport pour revenir sur ce sujet. M. le général Morin y met trop de zèle pour que ce rapport tarde beaucoup.

M. Edm. Becquerel dépose sur le bureau une note de M. Bouchotte relative à la dialyse des courants d'induction.

M. Nélaton fait hommage d'un fort volume intitulé : *Rapport à M. le ministre sur les progrès de la médecine et de la chirurgie.* Bien que ce volume, dit M. Nélaton, porte sur le titre le nom de M. Velpeau et le mien, il est en réalité tout entier l'œuvre de deux jeunes chirurgiens très-distingués des hôpitaux, MM. Félix Guyon et Léon Labbé.

L'Académie se forme en comité secret. D[r] Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE

NOUVEAU PROCÉDÉ D'URÉTHROTOMIE EXTERNE;

Par le docteur CHEEVER, chirurgien de l'hôpital de Boston.

Contre un rétrécissement infranchissable de l'urèthre durant depuis sept ans, ayant nécessité une ponction vésico-rectale et provoqué un abcès urinaire consécutif chez un homme de 44 ans, entré à l'hôpital de Boston le 5 juin, le docteur Cheever voulut, après ces divers accidents, tenter une opération radicale. Au lieu d'inciser par dissection de dehors en dedans jusqu'à la portion membraneuse, siége du mal, suivant la méthode ordinairement suivie, il pratiqua une ponction périnéale de la manière suivante :

Le malade étant éthérisé et placé comme pour la taille, l'index gauche fut introduit dans le rectum, la surface palmaire dirigée en haut et la pulpe digitale placée au sommet de la pros-

Depuis dix ans que l'Association générale a été fondée, il n'a pas été fait une seule démarche directe ou indirecte, officielle ou officieuse, tendant à demander l'agrégation de l'Association de la Seine.

Le Conseil général, qui a pour devoir et pour mission, d'après les statuts, de former des Sociétés locales et d'agréger à l'Association générale les Sociétés qui vivent séparées d'elle, le Conseil général, depuis sa constitution, qui remonte également à dix années, ne s'est jamais occupé de cette question, si ce n'est dans une unique circonstance que je dois vous faire connaître.

C'était dans sa séance du mois de novembre dernier. Un membre du Conseil général demanda s'il était vrai, comme le prétendent les adversaires de l'agrégation, que les statuts de l'Association de la Seine présentassent un empêchement dirimant à son agrégation à l'Association générale, en un mot, si la légalité s'opposait à cette agrégation.

Personne ne se trouvant en mesure de répondre à cette question, son examen fut renvoyé aux honorables avocats du Conseil judiciaire.

Or, depuis le mois de novembre dernier, aucun rapport n'a été fait sur cette question au Conseil général, et nos honorables avocats n'ont été ni sollicités, ni pressés de le faire.

Avouez que cette prétendue passion de l'Association générale pour l'Association de la Seine est bien paisible, bien discrète, bien platonique, et que ses ardeurs n'avaient pas besoin d'être tempérées par un événement récent.

Cet événement a été l'élection de M. Nélaton comme président de l'Association de la Seine.

Cette élection est considérée par les hostiles comme un échec grave pour l'Association générale ; celle-ci avait manœuvré pour que M. Nélaton devînt le président des deux Associations ; c'était un moyen de préparer et de consommer la fusion ; mais l'Association de la Seine a déjoué la conspiration, M. Nélaton a déclaré qu'il n'accepterait pas la présidence de l'Association de la Seine, et le coup a manqué.

tate. Un long et étroit couteau à amputation, à un seul tranchant, dirigé en haut, est tenu de la main droite, et la pointe, plongée dans le raphé au milieu de l'espace compris entre le centre du périnée et l'anus, est poussée droit jusqu'au point de sentir l'extrémité de l'indicateur. Guidé par celui-ci, le dos du couteau passant au-dessus avec une mince couche de la paroi du rectum entre eux, la pointe est poussée de là directement dans la vessie. Ainsi ouverte par une simple ponction, la vessie donna issue à une pinte d'urine sanguinolente. Un cathéter fut placé dans l'ouverture, et l'opéré se rétablit bien plus vite que par la division périnéale ordinaire. Un mois après, il passait une sonde nº 8 par l'urèthre, et, dès la septième semaine, l'ouverture périnéale était cicatrisée. (*Boston med. surg. Journ.*, novembre.)

Si prompte et expéditive que soit cette brillante opération, due à M. Cox, il est évident qu'elle est hasardée, beaucoup moins sûre dans son exécution et plus dangereuse dans ses conséquences que le procédé ordinaire. Substituer une minute ou deux à une heure de temps, comme le dit l'opérateur, ne suffit pas à constituer une bonne opération. *Cito* n'est pas tout, il y a les deux autres termes : *tuto et jucunde*. Or, si sûre que soit la main qui dirige le couteau enfoncé dans cette région où elle ne pénètre qu'en tâtonnant à ciel ouvert, elle ne peut être assurée de faire fausse route. La moindre anomalie anatomique suffit à la faire échouer. L'index servant de conducteur peut-il toujours atteindre le sommet de la prostate et arrêter le couteau à temps? Ce n'est donc là qu'une opération aventureuse. Le succès qui l'a couronnée dans ce cas ne la justifie en aucune manière et ne saurait répondre de l'avenir, malgré tous les prétendus avantages que le chirurgien américain y trouve. L'étendue de la plaie, la prolongation de l'anesthésie et la lacération des tissus pour parvenir à l'urèthre et le trouver, dit-il, par la méthode classique, sont autant de conditions favorables à l'infiltration urineuse que l'on évite par notre procédé. Mais il charge manifestement l'ancien pour innocenter le nouveau, car on ne lacère pas les tissus par ce procédé, lors même que l'on emploie à un moment donné la sonde cannelée, on les divise et à coup sûr. Aussi expose-t-il bien moins à des lésions graves que le procédé américain qu'il s'agit de lui substituer.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE OPHTHALMOLOGIQUE SUR LES ALTÉRATIONS DES NERFS OPTIQUES ET SUR LES MALADIES CÉRÉBRALES DONT ELLES DÉPENDENT (1);

Par M. X. GALEZOWSKI.

Paris, 1866. Grand in-8° avec planches.

Dans ce travail, l'auteur se propose, comme il le dit lui-même, en groupant les symptômes des diverses altérations cérébrales qui accompagnent les amauroses, de rendre possible le diagnostic précis de ces affections.

(1) Rapport lu à la Société médicale d'émulation, le 1er février 1868.

Cette manœuvre, cette conspiration, ce coup n'ont existé que dans l'imagination de certaines personnes.

Le Conseil général n'a fait aucune démarche auprès de M. Nélaton, qui n'a pas eu par conséquent à refuser une proposition qui ne lui a jamais été faite.

Telle est la vérité pure.

Et pour qu'on n'argue pas d'une circonstance ignorée de tout le monde, et que, par conséquent, je pourrais taire, circonstance toute fortuite et non préméditée qui m'a mis, moi, personnellement en rapport avec M. Nélaton, je vais vous la raconter dans ses très-courts détails.

Vers la fin de janvier dernier, à une séance de l'Académie de médecine, le hasard m'ayant mis face à face avec M. Nélaton :

— Puisque j'ai le plaisir de vous rencontrer, lui dis-je, voulez-vous me permettre de vous dire deux mots?

— Volontiers, me répondit M. Nélaton. Et nous entrâmes ensemble dans la bibliothèque de l'Académie.

— Cher maître, lui dis-je, les plus courts discours sont les meilleurs. Plusieurs Présidents de nos Sociétés locales (vous en savez quelque chose, très-honoré confrère) me demandent si vous accepteriez la présidence de l'Association générale dans le cas où le vote vous désignerait au choix de l'Empereur. En vérité, je ne sais que leur répondre. Un seul mot de vous, oui ou non, me tirerait d'embarras.

— Je ne m'y sens pas porté, me répondit M. Nélaton. Cependant, j'ai besoin de réfléchir. Nous pourrions causer de cette affaire.

— Je me mets à votre disposition, cher maître : choisissez l'heure et le lieu du rendez-vous.

— Je vous préviendrai, ajouta M. Nélaton.

Il commence d'abord par exposer l'exploration de l'œil à l'aide des ophthalmoscopes à l'image droite et renversée, et décrit un ophthalmoscope de son invention qui permet l'examen ophthalmoscopique au lit des malades. Dans cet instrument, la distance entre l'œil examiné et la lentille est fixe; la chambre noire qu'on y a fait adapter rend possible l'examen des yeux en plein jour, et sans qu'il soit nécessaire de transporter les malades daus une chambre obscure. Cet ophthalmoscope, comme celui de Liebreich, permet de faire constater aisément par les assistants les lésions que l'on a découvertes, et offre sur lui cet avantage d'être beaucoup plus portatif, car il a le volume d'un stéthoscope, et me paraît devoir faciliter beaucoup l'examen ophthalmoscopique et vulgariser l'emploi de l'ophthalmoscope.

La première condition pour reconnaître les altérations que la papille du nerf optique peut présenter, c'est de connaître très-bien l'aspect que cet organe présente à l'ophthalmoscope; aussi l'auteur consacre-t-il à cette étude minutieuse le second chapitre de son mémoire; il indique successivement la forme, et les grandeurs réelle et apparente de la papille; ses contours, sa coloration et, enfin, les vaisseaux (artères et veines) de la rétine. Il signale à la surface du nerf optique un grand nombre de vaisseaux capillaires qui ne paraissent pas communiquer directement avec les vaisseaux centraux. Les uns naissent sur la partie interne, et ce sont les plus nombreux; les autres occupent le côté externe, où ils sont plus rares; les uns et les autres ont un rapport direct avec le système vasculaire du cerveau.

Jusqu'à présent, tous les anatomistes distingués n'ont trouvé d'autres vaisseaux dans la rétine et le nerf optique que ceux qui naissent de la veine et de l'artère centrales. Les études ophthalmoscopiques ont permis de constater qu'il y avait des rapports intimes et constants entre le système vasculaire du cerveau et celui de la rétine; puisque l'auteur a très-souvent observé des inflammations et des infiltrations du nerf optique consécutives aux maladies cérébrales aiguës ou chroniques, et des atrophies de la papille suivies seulement de l'atrophie complète des vaisseaux capillaires collatéraux avec conservation des vaisseaux centraux.

Ces communications vasculaires entre le cerveau et le nerf optique ont été constatées au moyen d'injections pratiquées sur des cadavres d'adultes et d'enfants. M. Galezowski et M. Anger, prosecteur des hôpitaux, ont vu avec une loupe que le nerf optique contenait des ramuscules capillaires injectés, et que ces capillaires se distinguent même sur la papille. Celle-ci contient donc, outre les vaisseaux centraux qui proviennent de l'artère ophthalmique, de nombreux vaisseaux capillaires qui naissent dans le cerveau; ce sont notamment tous ceux qui donnent la coloration rosée à la papille du nerf optique. L'anatomie de ce nerf, et de toutes les parties du cerveau qui concourent à la formation et à la production du sens de la vision, est étudié dans un chapitre particulier; mais, avant, l'auteur s'occupe des anomalies congéniales de la papille et de son système vasculaire : 1° absence congéniale des vaisseaux; 2° disposition anormale des vaisseaux de la papille; 3° formes anormales de la papille; 4° plaques fibreuses congéniales de la papille et de la rétine.

Après avoir exposé l'anatomie et la physiologie du nerf optique, M. Galezowski arrive à la seconde partie de son livre où il traite de la pathologie du nerf optique. Il s'occupe d'abord des affections fonctionnelles de l'appareil nerveux de la vision. Cette étude est beaucoup plus compliquée qu'on ne pourrait le supposer, tant au point de vue de l'examen ophthalmosco-

---

Et sur ces mots, nous nous séparâmes.

Or, je n'ai reçu aucune communication de M. Nélafon, aucune demande ou fixation d'entretien ne m'est arrivée; de mon côté, je ne lui ai rien adressé, rien écrit, et depuis ce jour je n'ai pas eu l'avantage de revoir notre éminent confrère.

Voilà donc à quoi se réduit cette habile et immense conjuration qui a mis l'Association de la Seine en si grand émoi qu'elle a dû lancer un acte de *réprobation* contre..... qui?

Je vous le demande.

Assurément, ce n'est pas contre l'Association générale, qui n'a pas bougé, qui n'a rien demandé, rien proposé, et qui est restée aussi calme dans toute cette affaire, non indifférente, assurément, mais aussi quiète, que l'Association de la Seine s'est montrée soucieuse et agitée.

Je vous expose tout cela, mon honoré confrère, aussi simplement que possible, aussi clairement que je le peux, sans aucun sentiment d'irritation ou de colère que je n'éprouve en aucune façon, car c'est une impression tout autre que je pourrais ressentir de toutes ces manifestations belliqueuses contre des ennemis imaginaires.

Mais, a-t-on ajouté, la conspiration était si réelle et si bien machinée que M. le docteur Jeannel, dans le *Journal de médecine de Bordeaux*; que M. Marchal (de Calvi), à Paris, dans la *Tribune médicale*, ont éventé la mèche, ont exprimé tous les deux les mêmes vœux et poussé les Sociétés locales à la même détermination de choisir le même président pour les deux Associations.

MM. Jeannel et Marchal (de Calvi) ont fait cela, c'est vrai, mais ils ont reconnu et déclaré n'avoir agi que dans la liberté et dans la spontanéité de leur opinion.

Ce qu'il y a de certain, ce que j'affirme, et ce que mes honorables confrères sont prêts assurément à affirmer comme moi, c'est qu'il n'y a eu ni entente, ni concert entre l'Association générale et les auteurs des manifestations qui se sont produites en faveur de la double présidence.

pique qu'à celui de l'anatomie pathologique; ce qui dépend des anomalies fréquentes dans la structure du nerf optique, ainsi que dans la disposition de ses vaisseaux, de la coloration très-variée de la papille; enfin, on rencontre très-fréquemment des affections de l'œil qui présentent tous les signes d'une amblyopie ou d'une amaurose, sans que l'ophthalmoscope fournisse les signes essentiels qui doivent caractériser l'affection; par exemple, dans une amblyopie alcoolique. Aussi doit-on étudier les maladies du nerf optique au point de vue des signes ophthalmoscopiques des antécédents, s'informer de l'état actuel de la vision, et tenir compte de tous les symptômes fonctionnels révélés par le malade.

Tout œil malade devra être examiné au point de vue de l'acuité de la vision, de l'étendue du champ visuel, de la faculté de distinguer les couleurs, des photopsies et des chropsies.

On sait que l'acuité de la vision comprend l'acuité de la vision centrale et l'étendue périphérique du champ visuel; après avoir donné les moyens de s'assurer de l'acuité de la vision, l'auteur parle successivement du défaut d'acuité de la vision, de la perte de l'étendue du champ visuel qui peut être rétréci, soit seulement d'un côté, soit dans tous les sens, rétrécissement unilatéral ou circulaire, périphérique du champ visuel. Une forme particulière du rétrécissement du champ visuel, c'est l'hémiopie; la moitié du champ de la vision est complétement perdue pendant que l'autre moitié reste intacte. L'hémiopie est dite *homonyme* lorsque le champ visuel est perdu en dehors, à droite, dans l'œil et en dedans pour l'œil gauche; enfin, si la moitié externe ou interne du champ visuel de chaque œil est perdu, l'hémiopie est *croisée*.

Après la perte de l'étendue de la vision vient la *dyschromatopsie*, état dans lequel l'œil perd la faculté de distinguer les couleurs, la *photopsie* ou fausses sensations lumineuses; enfin, la *vision irisée* ou *chrupsie*, état morbide dans lequel les objets lumineux paraissent entourés de cercles colorés, d'arcs-en-ciel, ou bien teints eux-mêmes d'une façon différente.

L'étude des troubles fonctionnels de l'appareil nerveux de la vision est suivie de celle des diverses altérations que l'ophthalmoscope peut y découvrir. Dans une série de chapitres particuliers, M. Galezowski traite de la *congestion de la papille*, qui comprend la cyanose de la rétine, ou hyperhémie veineuse, et l'hyperhémie capillaire, de l'apoplexie de la papille du nerf optique et de la rétine; viennent ensuite la névrite optique qui comprend deux formes : 1° la névrite essentielle; 2° la périnévrite; enfin, les diverses atrophies de la pupille du nerf optique et l'amblyopie et amaurose sans désordre apparent dans le fond de l'œil.

La troisième partie du mémoire est consacrée aux affections cérébrales donnant lieu aux amauroses; l'auteur traite successivement de la congestion cérébrale avec amblyopie, et des amauroses avec apoplexie cérébrale, encéphalite et méningite basilaire. On trouve dans ce dernier paragraphe une observation dans laquelle l'examen ophthalmoscopique a permis de faire un diagnostic précis de la maladie, diagnostic vérifié plus tard à l'autopsie; enfin, viennent les nombreuses tumeurs de la base du crâne et du cerveau donnant lieu à une amaurose; un dernier chapitre est consacré aux tumeurs du nerf optique. Cette dernière partie est surtout remarquable par les nombreuses et intéressantes observations que l'on y rencontre.

Dr PARMENTIER.

En quoi donc l'Association générale a-t-elle échoué? Quel est donc l'échec qu'elle a subi? Où est-il donc ce coup qui a manqué? Qu'on produise donc une seule preuve à l'appui d'assertions si complétement erronées.

Cette preuve, on croit la trouver dans l'intervention et les discours de M. Marchal (de Calvi) dans la dernière assemblée générale de l'Association de la Seine. M. Marchal est homme à ne recevoir de mot d'ordre de personne, et, de fait, personne, que je sache, n'a eu l'honneur d'être consulté par lui sur ses intentions. S'il m'eût fait cet honneur, à moi, j'aurais certainement fait tous mes efforts pour le dissuader d'aller vaillamment s'exposer aux orages d'une assemblée prévenue, mal renseignée, et à la liberté de laquelle personne ne pensait à porter la moindre atteinte. Ce qu'a fait notre éloquent confrère, il l'a fait librement, spontanément, et ce n'est pas lorsque, selon ses expressions, il a été battu, que j'aurai la lâcheté de lui jeter le moindre blâme. Non, ses intentions étaient bonnes, elles partaient d'un excellent sentiment noble et élevé; il a raison, au fond, et il peut en appeler avec confiance de cette assemblée tumultueuse et égarée, aux sentiments calmes, réfléchis et généreux de chacun de ceux qui en faisaient partie.

Et ceci me conduit à vous dire, très-honoré confrère, mon sentiment tout entier sur ces idées, je ne dirai pas de *fusion* de l'Association de la Seine dans l'Association générale, cette fusion n'est pas possible, et elle n'est pas désirable, mais d'*agrégation*, ce qui est bien différent, ce qui est praticable, selon moi, et ce qui est désirable.

Désirable, pour qui?

Réfléchissons-y bien, sans passion, sans irritation.

L'Association générale n'a aucun besoin de l'Association de la Seine. Dans dix ans elle a réuni sept mille sociétaires; elle possède plus d'un demi-million de capital social; en trois ans la Caisse des pensions viagères d'assistance a pu se créer un fonds qui dépasse cent mille francs; les Sociétés locales secourent autant qu'elles le peuvent leurs infortunes confraternelles locales, quand leur fonds de secours est épuisé, elles font appel à la Caisse générale qui leur donne les

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 4 Février 1868. — Présidence de M. RICORD.

Discussion sur la tuberculose.

M. CHAUFFARD continue ainsi :

Nous venons de le voir, Messieurs, ni la négation des faits d'inoculation tuberculeuse, ni l'opinion de la nature virulente de la matière caséo-tuberculeuse, ni la théorie de l'embolie capillaire, ni celle de greffe animale, n'expliquent les caractères et l'évolution des accidents morbides observés chez les animaux inoculés; il ne nous reste que la prolifération des éléments du tissu plasmatique et ganglionnaire pour rendre raison de la génération de la matière tuberculeuse. Cette prolifération elle-même, nous ne pouvons la concevoir, si elle n'est pas un effet sans cause, que sous l'incitation fécondante déterminée sur les éléments plasmatiques par l'approche des éléments caséo-tuberculeux. Nous avons donc essayé d'appliquer à ces faits les notions générales de physiologie histologique à l'aide desquelles M. Virchow explique le développement de toutes les tumeurs néoplasiques.

Quelques objections ont été présentées contre l'application de ces idées de physiologie pathologique. L'une des plus considérables a été formulée par notre savant et respecté confrère, M. Briquet. La matière caséo-tuberculeuse que l'on inocule est morte, suivant lui; elle ne peut donc servir d'agent fécondant pour exciter la prolifération des éléments plasmatiques et lymphatiques. Il n'y a que des éléments vivants qui puissent exercer une action fécondante, de même que seuls des éléments vivants peuvent être fécondés. Cette objection, d'une apparence spécieuse, se présentait tout naturellement à l'esprit, et elle s'était déjà trouvée sous la plume d'un agrégé distingué de la Faculté de Montpellier. En rendant compte de ces débats dans le *Montpellier médical*, recueil consacré à la défense des idées doctrinales d'une Ecole qui a su se créer une immobilité, alors que tout se meut et se transforme autour d'elle, M. le docteur Jacquemet nous accusait de féconder la vie par la mort, tout en demandant d'ailleurs où étaient les organes et le fluide fécondant dans les éléments histologiques que nous mettions en présence.

Ces objections tiennent, Messieurs, à des vues imparfaites sur la mort organique. Il y a, en effet, deux morts à considérer dans l'être vivant qui s'éteint : la mort du tout, de l'unité vivante, mort première et générale, et la mort des éléments histologiques, de la multiplicité infinie des parties organiques, mort seconde et particulière. L'une frappe et anéantit l'individu; elle brise à jamais l'admirable harmonie, la merveilleuse finalité des fonctions vitales; elle laisse subsister, pour un temps variable, toutes ces vies inférieures qui trouvent dans les cellules organiques leur réalisation active et variée. Ici la mort ne vient que par degrés; elle vient infailliblement, car les vies cellulaires ne subsistent que dans la vie et par la vie du tout; mais elles conservent de cette vie, lorsqu'elle vient de cesser, un retentissement plus ou moins prolongé, qui va s'éteignant peu à peu, jusqu'à ce que, enfin, la ruine dernière soit

---

subsides nécessaires (dans la séance dernière du 5 février le Conseil général a encore voté une somme de 1,200 francs de subsides à trois Sociétés locales), fonctionnement admirable, qui ne laisse dans toute l'étendue de l'œuvre aucune souffrance sans soulagement, qui affirme et proclame l'union sociale de tous les membres de la Société, décentralise la Caisse centrale et répand en allocations et en subsides sur les Sociétés locales, le léger tribut que les Sociétés locales payent à la Caisse centrale.

A ce point de vue, qu'est-ce que l'agrégation de l'Association de la Seine apporterait à l'Association générale? Le léger tribut que toutes les autres Sociétés lui payent, c'est-à-dire le dixième de ses revenus annuels, non pas de ses revenus actuellement acquis, de ses rentes, de ses legs, de ses dons qui resteraient et qui doivent éternellement rester sa propriété exclusive, mais seulement le dixième de ses cotisations annuelles.

Voilà tout; et cette somme relativement minime n'enrichirait pas sensiblement l'Association générale et n'appauvrirait pas notablement l'Association de la Seine.

De sorte que lorsqu'on dit sans connaissance, sans étude aucune de la question, que l'Association générale ne désire qu'une chose, n'a d'autre but, d'autre envie que de s'emparer de la caisse et des trésors de l'Association de la Seine, on dit un non-sens, une absurdité, une impossibilité.

Donc, au point de vue matériel, au point de vue de l'argent, l'Association générale n'a aucun besoin de l'Association de la Seine; elle vit et vivra sans elle; sans elle elle peut remplir toutes ses obligations statutaires d'assistance et de prévoyance, et elle les remplit sans rien lui demander. Le Corps médical de toute la France sera toujours plus riche que le Corps médical de Paris.

Reste le point de vue moral. Ceci est plus sérieux et plus grave.

Oui, je n'éprouve aucune répugnance à le reconnaître, il est fâcheux que l'Association de la Seine s'isole ainsi du mouvement de défense et de protection professionnelles que l'Association

consommée, et que tout rentre sous l'empire des forces inorganiques. La mort successive des éléments histologiques semble d'ailleurs suivre un ordre régulier, et cet ordre est évidemment celui de la perfection vitale, du développement fonctionnel ascendant; les éléments plus parfaits, d'une fonctionnalité supérieure, mourant les premiers; ceux d'une vie descendante, inférieure, moins riche, moins développée, mourant ensuite les uns après les autres, de sorte que la vie végétative la plus obscure est celle qui disparaît la dernière. C'est ainsi que meurent d'abord les éléments histologiques de la vie nerveuse, puis ceux de la vie musculaire, puis ceux, enfin, de la vie épithéliale. Qui ne sait, à propos de ces derniers, que les épithéliums vibratiles peuvent conserver durant près de vingt-quatre heures le mouvement de leurs cils, si les milieux dans lesquels ils se trouvent sont alcalins, et par conséquent favorables à leur vitalité? Qui ne connaît encore cette persistance de la vie épithéliale qui se traduit après la mort par la croissance des ongles, des cheveux, des poils? Ces faits ne sont-ils pas un témoignage irrécusable que la vie épithéliale, toute végétative et obscure, peut durer longtemps après toute autre vie histologique? S'il en est ainsi pour les éléments épithéliaux, si riches et si vivants en comparaison des éléments misérables de la néoplasie tuberculeuse, combien, à plus forte raison, en est-il de même pour ces derniers! Ceux-ci ne sont-ils pas au dernier degré des productions pathologiques vivantes, lesquelles sont elles-mêmes bien au-dessous des derniers éléments histologiques normaux? A quel moment meurent ces éléments misérables? Nul ne peut le dire dans l'état actuel de la science; mais ils meurent sûrement après tous les autres; ils vivent alors qu'on les inocule, et qu'on les a pris vingt-quatre ou trente heures après la mort de l'individu; et je n'en veux d'autre preuve que le fait de l'inoculation lui-même, de l'inoculation féconde et génératrice. La décomposition seule a peut-être le pouvoir de les tuer lorsqu'elle s'empare d'eux; et peut-être est-ce à un mouvement commençant de décomposition qu'il faut attribuer les insuccès de quelques inoculations, et, en particulier, les phlegmons, les gangrènes, les accidents infectieux qui suivent certaines inoculations, et qui amènent si souvent la mort de l'animal inoculé. Cette décomposition elle-même semble envahir et désagréger plus tardivement ces éléments histologiques dégénérés et inférieurs que les éléments normaux et doués d'une vitalité plus prononcée. Sur tous ces points, de nouvelles études expérimentales sont sans doute nécessaires pour déterminer les faits avec plus de précision; mais, en l'état, et d'après les observations générales déjà faites, on peut avancer avec toute certitude que la mort des éléments histologiques, et surtout celle des éléments anormaux et misérables, est souvent très-lente à arriver, et que l'inoculation de la matière caséo-tuberculeuse est, non l'inoculation d'une matière absolument morte, mais celle d'une matière jouissant encore de son obscure vitalité.

Maintenant, Messieurs, irai-je me préoccuper de cette objection qui s'adresse au fait général de la fécondation cellulaire, à cette puissance génératrice que possède toute cellule vivante, puissance qui rend la cellule incessamment apte à féconder, apte incessamment à concevoir? Me demandera-t-on, comme le savant critique de *Montpellier médical*, où sont les organes et le fluide séminal de cette fécondatiou? Ces objections sont-elles suffisamment scientifiques et réfléchies? Quoi donc! il n'y aurait de fécondation et de génération que celle qui s'opérerait par des organes générateurs spéciaux? Ne voit on pas que c'est là supprimer d'un coup les modes générateurs d'une grande partie du règne animal et du règne végétal? Il s'agit ici des fécon-

---

générale a fait naître, qu'elle propage et qu'elle tient à honneur de mener à bonne fin, malgré les obstacles de tout genre qu'elle rencontre sur sa route.

Mais ce point important exige quelques développements pour lesquels l'espace me manque aujourd'hui.

Au plus prochain courrier, très-honoré confrère, c'est-à-dire très-probablement à mardi prochain.

Agréez, etc. Amédée LATOUR.

Par un décret en date du 29 janvier dernier, M. le baron Larrey a été nommé membre du comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux près le ministère de l'intérieur, en remplacement de M. Rayer.

— Par décret en date du 5 février 1868, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. le médecin en chef Dufour (Guillaume)-Théodore) a été élevé au grade de directeur dans le corps de santé de la marine.

— Par décret en date du 5 février 1868, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Richaud (André-Adolphe-Xavier), médecin principal, a été promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine.

— Dans le dernier compte rendu de l'Académie de médecine, on a omis d'indiquer les présentations faites par M. Michel LÉVY de l'ouvrage sur la *Prostitution*, que M. le docteur JEANNEL vient de publier, et de deux rapports de M. le docteur Jules PÉRIER, médecin en chef de la province d'Alger.

dations et des générations profondes et latentes de la cellule : quoi de plus légitime et de plus physiologique que de les comparer aux fécondations et aux générations des êtres inférieurs de l'animalité, qui s'opèrent si souvent en dehors de tout organe générateur spécial, de tout fluide séminal?

Ah! loin de restreindre le sens de ces mots fécondation et génération, élargissons-le autant que possible, et par delà les limites que lui a jusqu'ici assignées une science encore hésitante en face des problèmes fondamentaux, incertaine du terrain sur lequel elle repose. J'ai écrit plus d'une fois, et mon éminent collègue M. Béhier le rappelait, non peut-être sans un peu d'ironie, j'ai écrit que ce grand fait de la fécondation et de la génération livre à lui seul toute la vie. Je maintiens de toutes mes forces cette pensée qui est la pensée suprême et l'aboutissant dernier de la physiologie, qui est la voie ouverte de l'avenir pour la science de la vie. Notre organisme est en fécondation et en génération continues : tout acte, toute fonction organique particulière féconde la vie générale et les autres vies particulières et est fécondé par toutes celles-ci. Tout est causé et causant dans l'organisme, parce que tout y est fécondé et fécondant. Fécondation et génération sont le principe de tout sens et de toute sensation, de tout mouvement vital; c'est là la caractéristique de l'ordre vital tout entier, et la distinction essentielle de cet ordre d'avec l'ordre inorganique.

« S'il fallait définir la vie d'un seul mot, dit le représentant le plus illustre de la physiologie française, d'un seul mot qui, en exprimant bien ma pensée, mît en relief le seul caractère qui, suivant moi, distingue nettement la science biologique, je dirais : la vie c'est la création. » Ces mots, la vie c'est la création, M. Claude-Bernard les a répétés déjà depuis le jour où il les a écrits pour la première fois dans son *Introduction à la médecine expérimentale* : il les répétera encore; ils s'empareront, j'ose le prédire, de plus en plus de son esprit, par la force de cet instinct profond de la vie qui est le trait saillant de ce grand physiologiste; et il ne désavouera, j'en suis sûr, aucune des conséquences qui en découlent. La vie est une création, une création continue et universalisée dans l'être, ajouterai-je; et elle est création parce qu'elle est génération; car créer c'est engendrer; et elle est génération incessante et universalisée parce que chacun des éléments constituants de l'organisme est incessamment fécondé et fécondant. S'il m'était permis de dépasser les horizons de notre science, je dirais que cette génération incessante, loi de la vie organique, est encore la loi de la vie morale; tout s'y engendre pareillement; les mots de fécondation et de génération livrent si bien la marque de toute vie qu'ils sont vrais de tous les actes qui appartiennent à l'être vivant, qu'on le considère dans ses actes intellectuels et moraux, ou dans ses fonctions animales et végétatives.

Je ne puis, Messieurs, donner de plus longs dévoloppements sur ce sujet; il me faudrait parcourir le cercle entier de la physiologie pour montrer les inépuisables applications de ces vérités. Ce que j'en ai dit me semble suffire pour la justification générale des théories pathogéniques que j'ai invoquées. Qu'a fait, en effet, M. Virchow, sinon transporter à la vie cellulaire et à la pathologie histologique cette loi de la vie générale et régulière? il y a vu la loi de cette pathologie, il y a montré la raison vivante des proliférations hétérogéniques, et en a déduit la pathogénie de toutes les tumeurs néoplasiques; il a réalisé et généralisé dans toute cellule la vie génératrice, et par là il a fait faire un pas nouveau et décisif à la physiologie de cette vie; il en a donné la loi suprême. Cette loi je l'ai appelée belle, et j'ai ainsi éveillé et même révolté le sens critique de notre difficile confrère M. Béhier; il a dit avec esprit :

« Je la crois belle assurément,
« Mais le moindre expériment
« Ferait bien mieux mon affaire. »

Ah! Messieurs, accordons à l'expérimentation toute l'importance qui lui revient; demandons-lui tout ce qu'elle peut donner; mais sachons qu'elle n'est et ne donne pas tout, que l'esprit humain conserve des droits en dehors d'elle, et que la loi, que les rapports nécessaires des choses, que la notion de cause qu'aucune expérimentation ne livre, ont aussi leur valeur. Dans ce cas-ci, d'ailleurs, si l'expérimentation proprement dite ne peut saisir et démontrer la réalité matérielle de ces fécondations cellulaires, cette réalité n'a-t-elle pas pour appui tout un ensemble de faits d'observation pratique, qui, partant de la génération de l'ovule, passant par tous les faits d'impression et de conception physiologique et pathologique, s'emparent successivement de tous les actes vitaux, et aboutissent aux échanges, aux réactions, aux transformations, aux proliférations cellulaires normales et morbides? Veut-on sacrifier l'observation à l'expérimentation; ou encore n'admettrait-on que l'observation étroite des phénomènes isolés, envisagés en dehors de tous leurs rapports légitimes? Non, sachons tout accepter et tout interroger dans notre science; ne tarissons aucune de nos sources d'information; ne sacrifions aucun ordre de vérités, pas même une vérité générale à un expériment. Je sais qu'aujourd'hui la première sera souvent peu en faveur, et le second abusivement exalté; mais à cela il y a souvent un dédommagement dans la permanence de l'une et dans l'effacement rapide de l'autre : au demeurant, estimons les deux; chacun est nécessaire aux progrès de la science.

M. Béhier, vous ne sauriez l'avoir oublié, Messieurs, m'a cherché quelques autres querelles, toutes ingénieuses et habiles, et sur lesquelles je demande la permission à l'Académie de présenter quelques courtes réflexions. Dans un livre qui traite *de la spontanéité et de la spécificité dans les maladies*, j'inclinais à admettre incidemment l'inoculabilité de la matière tuberculeuse comme preuve possible de la spécificité de la tuberculose; et, si le cancer se montrait

inoculable, j'étais disposé de même à rétablir sur cette base la spécificité de l'affection cancéreuse. Ces quelques lignes, citées par M. Béhier, étaient écrites, il y a plus de dix-huit mois, au lendemain des expériences de M. Villemin, bientôt confirmées par MM. Hérard et Cornil; elles mentionnaient ces expériences et leur apportaient une adhésion réservée et provisoire, sans que celle-ci, maintenue ou rejetée, pût rien changer au problème pathogénique que j'étudiais. Je ne fais aucune difficulté de dire que, aujourd'hui, je ne saurais attribuer aux inoculations ce caractère décisif, et y voir une preuve absolue de spécificité. Si M. Béhier avait bien voulu suivre le travail de ma pensée à cet égard, il aurait vu que, dans les inoculations pratiquées par M. Villemin, je signalais à cette tribune, comme différence capitale d'avec les inoculations pratiquées jusqu'ici, non pas ce fait seulement que les premières étaient pratiquées à l'aide de matériaux solides, mais que ces matériaux solides étaient des éléments histologiques, des éléments figurés, ainsi que je le dis à plusieurs reprises. Les inoculations anciennes pratiquées avec des liquides ou avec des matériaux solides, poussières ou détritus organiques, n'employaient aucun élément histologique; celles de M. Villemin ne peuvent s'accomplir qu'avec l'aide de ces éléments. Là était la vraie différence que je signalais dans mon premier discours, et que M. Béhier n'a pas cru devoir rappeler. C'est cette différence pourtant qui contient en elle toute la raison pathogénique des faits qui suivent ces inoculations. Son importance ne m'avait pas encore frappé lorsque j'écrivais le livre dont M. Béhier a bien voulu se souvenir. Aujourd'hui, je suis conduit à cette conclusion qu'aucun élément histologique figuré ne peut être par lui-même un agent spécifique et virulent, et ne peut transmettre par inoculation une maladie spécifique et virulente. L'avenir confirmera cette loi, j'en suis convaincu, et si j'avais à publier un nouveau travail sur la spécificité dans les maladies, je croirais devoir l'y inscrire comme un fait intéressant de physiologie pathogénique.

Je comprends moins, Messieurs, le second reproche que m'adresse M. Béhier, et ce serait à mon tour d'éprouver l'étonnement et le désarroi qu'il paraît que je lui ai causé. J'ai déclaré, en effet, à l'encontre de notre savant rapporteur, M. Collin, que je ne pouvais accepter la pathogénie de la phthisie pulmonaire, soutenue par quelques médecins allemands, et qui consiste à accuser du développement de la phthisie un noyau tuberculeux isolé, perdu, endormi en un point de l'économie; tubercule qui, se réveillant à un moment donné et se ramollissant, entre peu à peu dans le torrent de la circulation, et inocule en quelque sorte aux organes l'infection tuberculeuse. J'ai repoussé cette pathogénie qui fait de la phthisie tuberculeuse un fait secondaire, tandis qu'elle est essentiellement primitive, souvent héréditaire, toujours diathésique. Or, M. Béhier propose à M. Collin un système de défense qui consisterait à retourner contre moi l'accusation que je porte. Ce que je propose, me dirait M. Collin, ne le proposez-vous pas aussi? Oui, lui répondrais-je, avec cette différence qui est toute la question, à savoir : que vous le proposez pour la phthisie ou, tout au moins, pour certaines phthisies pulmonaires, tandis que moi je le propose uniquement comme explication des faits d'inoculation caséo-tuberculeuse, lesquels, à mon sens et au sens de M. Béhier, ne provoquent pas la phthisie. En quoi donc M. Collin aurait-il justifié sa pathogénie de certaines phthisies en me prouvant que j'admets cette même pathogénie pour un ordre de faits qui ne sont pas la phthisie? Je comprendrais plutôt la conclusion inverse, et je crois que M. Collin avisera à d'autres moyens de défense s'il juge opportun de revenir sur cette question.

J'abrége, Messieurs, ces détails de justification personnelle qui ne sauraient offrir à l'Académie qu'un très-médiocre intérêt. Je ne veux pas diminuer derrière ces détails la question scientifique qui doit remplir tous ces débats, et qui est assez importante pour éloigner toute autre préoccupation.

Cette question, suivant moi, doit se résumer et se résoudre en ces termes : les inoculations de matière caséo-tuberculeuse sont réelles et fécondes, c'est-à-dire déterminent une reproduction de matière tuberculeuse. Cette reproduction n'est pas le résultat d'une maladie générale, spécifique et virulente, ayant comme produit spécifique et virulent la matière caséo-tuberculeuse; en un mot, ces inoculations n'inoculent pas la tuberculose. Elles provoquent non une affection primitivement générale et diathésique, mais un travail local gagnant de proche en proche les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, les viscères internes où le tissu plasmatique est naturellement abondant et disposé aux proliférations cellulaires. Ce travail local et les proliférations qui le suivent ne sauraient trouver leur raison d'être ni dans les embolies capillaires, ni dans les greffes animales; il réside tout entier dans la fécondation des éléments cellulaires du tissu plasmatique et des éléments lymphatiques. De la sorte s'expliquent et la production au point d'inoculation, la génération sur place de la matière caséo-tuberculeuse, et son expansion dans les organes lymphatiques et dans les viscères internes. Toute autre interprétation ne me paraît pas répondre à toutes les conditions des faits, soit de ceux que l'expérimentation décèle, soit de ceux que l'observation traditionnelle confirme. La pathogénie que nous osons proposer sauvegarde à la fois les enseignements de la clinique, ceux de la physiologie intime et profonde qui s'attache à l'étude des éléments organiques, ceux encore de la science expérimentale qui suscite des faits nouveaux, destinés à éclairer et à contrôler les faits d'expérimentation pure.

Quel est, Messieurs, le caractère doctrinal de cette solution? de quelle philosophie relève-t-elle? Je n'en ai rien dit jusqu'ici et j'aurais sans doute gardé le silence sur ce sujet, si M. Béhier ne m'avait donné l'exemple de plus de hardiesse. En prenant la défense de l'École de Paris qu'il a tant de droits à représenter, mon honorable ami M. Béhier nous disait que la devise de cette Ecole était tout entière dans le mot *biologisme*, mot qui ressemble beaucoup, comme il l'avouait, à celui de vitalisme. « Si l'on n'a pas pris le mot de vitalisme, ajoutait-il,

c'est probablement parce qu'il a été par l'un, par l'autre, revêtu de tant d'habits différemment nuancés qu'on a craint qu'il fût difficile d'en bien saisir le sens. »

Je ne vois aucune difficulté, Messieurs, à ce que cette courte devise soit celle de cette école, celle même de toute science médicale. Je ne tiens pas à tel ou tel mot, mais à l'idée, à la réalité vivante que le mot exprime. J'accepte donc le mot biologisme, sous la réserve cependant de quelques explications; car, si le mot vitalisme représente à l'esprit bien des nuances différentes, le mot biologisme, quoique moins vieux, pourrait cacher non-seulement des nuances, mais encore des oppositions tranchées. S'il est des vitalistes, en effet, pour lesquels les progrès de la science moderne ne comptent pas, et qui, endormis ou immobiles depuis Bichat, pensent que la vie combat, annihile, change les lois physiques dans l'organisme, et que, par conséquent, physique et chimie sont inutiles et même dangereuses à interroger dans l'étude des phénomènes vitaux; par contre, il est des biologistes qui estiment que l'organisme vivant est sous l'unique et absolue dépendance des forces physico-chimiques, qui croient que rien ne distingue la vie d'avec l'ensemble des phénomènes inorganiques, et qui refusent à l'être vivant toute spontanéité propre, toute autonomie, toute unité. Le vitalisme et le biologisme sont innocents de ces aberrations doctrinales; les vitalistes et les biologistes seuls sont coupables. Les premiers, s'il en existe encore, tendent à disparaître de la scène, et leur voix, si elle se fait entendre, rencontre si peu d'écho qu'elle tombe aussitôt, ne témoignant que de son impuissance; les seconds parlent plus haut peut-être, et leurs accusations ne sont pas toujours justes et éclairées. Ils veulent rendre responsables des préjugés et des erreurs accumulés par les vitalistes attardés dont nous parlions, ceux-là mêmes qui démontrent que ces erreurs et ces préjugés, loin d'être inhérents à la doctrine de l'autonomie vitale, en sont comme la honte qu'il faut répudier hautement. Ils ne veulent comprendre le vitalisme que sous les traits dessinés par Barthez ou par Bichat, ou sous la forme d'un ontologisme arbitraire et scolastique; et encore dénaturent-ils à plaisir ces traits et cette forme, et les exagèrent-ils jusqu'au ridicule, jusqu'au mépris de toute vérité historique.

Si donc nous prenons le biologisme pour drapeau, que ce soit un biologisme pur de tous ces excès, de tous ces dénis de justice; que ce soit un biologisme sain et viril, prêt à reconnaître tout ce que notre passé doctrinal a eu d'inspirations élevées et pratiques. Que ce biologisme ne raille et ne méprise pas, mais qu'il étudie même l'histoire; qu'il sache retrouver dans les anciens maîtres de l'art, dans la grande tradition médicale, l'instinct profond, le sentiment sincère de vie, qui a conduit et soutenu la médecine pendant des siècles; qu'il continue cette œuvre, qu'il achève de dégager cette grande idée de vie de tous les voiles qui la couvrent encore; que, fort d'une expérimentation plus habile et plus pénétrante, d'une analyse plus savante et plus hardie, il contemple la vie dans ses œuvres intimes et premières, qu'il en suive l'évolution harmonique, qu'il la sente et la dévoile en retrouvant dans toutes ses œuvres, sentiment, génération, finalité; que surtout ce biologisme, dans son libre essor vers la vie, n'hésite pas à proclamer que cette physique et cette chimie qu'il emploie, et sans lesquelles toutes ses tentatives d'analyse avorteraient, ne peuvent pourtant lui livrer que les conditions des phénomènes vitaux, lesquelles sont toutes d'ordre physique; qu'il se garde surtout de ce sophisme, si spécieux et si commun dans notre science, et qui fait prendre les conditions des phénomènes pour leur cause; qu'il démontre pleinement que la cause seule, quand on lui rapporte les phénomènes qu'elle engendre, peut constituer une science; que la phénoménalité pure y est de soi et toujours impuissante; qu'il sache voir l'unité et la fin dans les manifestations successives et variées de la vie; que le biologisme mette ces vérités en pleine lumière, qu'il les donne pour base à la science affermie, et l'avenir lui appartient. Il ouvrira à notre science une nouvelle ère de progrès; il assurera, en particulier, à la médecine française un caractère et une originalité élevés, une puissance et un élan qui maintiendront pour longtemps en ses mains ce sceptre médical que des nations voisines prétendent lui enlever. Mais je ne me dissimule pas, Messieurs, que mes vœux ne sont pas près de devenir des réalités.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 5 février 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapport présidentiel. — Installation du bureau. — Présentations. — Communication : Esthésiométrie.

Empêché par une affaire de famille de présider la séance annuelle, M. Legouest n'avait pu lire ce jour-là le rapport sur la situation morale et matérielle de la Société de chirurgie, que le président en exercice doit présenter chaque année à l'occasion de cette solennité. C'est aujourd'hui seulement que ce rapport a été soumis à l'appréciation des membres de la Société. Ces sortes de rapports se suivent et se ressemblent; le programme en est tracé invariablement. Tribut de regrets payés aux membres que la Société a perdus pendant l'année qui vient de s'écouler; félicitations et souhaits de bienvenue adressés aux membres nouveaux dont la nomination a comblé les vides opérés par la mort, et qui, par les brillantes espérances que donnent leurs talents déjà éprouvés, adouciront l'amertume de ces regrets (*uno avulso non deficit alter*); expansion rayonnante de l'influence de la Société au dehors, démontrée par le nombre toujours

croissant des nationaux et des étrangers qui sollicitent le titre de membre associé ou de membre correspondant; situation de plus en plus prospère des finances, prouvée par un budget qui se solde par un excédant de recettes; compliments au chancelier de l'Échiquier, M. Houel, à qui est due en partie cette prospérité financière; actions de grâces aux membres sortants du bureau, félicitations aux membres entrants, etc.; tel est le thème obligé de ce compte rendu officiel, dont le fond ne change pas, dont la forme seule varie.

M. Legouest s'est acquitté de sa tâche avec la brièveté et la sobriété qui sont le caractère distinctif de son talent distingué. *Ne quid nimis*, telle paraît être sa devise.

Il a rajeuni en passant les branches de cyprès et les couronnes d'immortelle semées, il y a huit jours, par M. Verneuil, sur les tombes de Velpeau, de Follin, de Foucher et de Laborie; puis, ayant fait du même coup à l'assemblée les remerciements d'usage que le président ancien adresse en descendant du fauteuil, et le président nouveau en y montant, M. Legouest a invité M. Trélat, secrétaire général, et M. Léon Labbé, secrétaire annuel, à prendre leur place au bureau. — Ainsi s'est accomplie l'installation du bureau pour l'année 1868.

— M. CHASSAIGNAC, à l'occasion de la communication faite dans l'une des dernières séances par M. Alph. Guérin, relativement à la luxation de l'astragale, sur laquelle nous reviendrons, place sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qui représente, suivant lui, un cas évident de luxation de l'astragale, et qui, suivant d'autres, parmi lesquels MM. Léon Lefort et Alph. Guérin, est un exemple non moins évident de luxation du scaphoïde : *Adhuc sub judice lis est.*

M. MARJOLIN présente un enfant qui offre un cas intéressant d'amputation spontanée de la jambe à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs.

M. LIÉGEOIS communique les résultats des recherches et des expériences qu'il a entreprises en vue d'étudier la question de la sensibilité cutanée.

Pendant longtemps les physiologistes n'ont admis qu'une espèce de sensibilité, la sensibilité tactile, dont les autres, telles que la sensibilité à la douleur, à la température, n'étaient que des modifications ou des modalités particulières. Dans ces derniers temps, plusieurs médecins ont rapporté une série d'observations qui tendent à établir l'indépendance de ces différents phénomènes.

Darwin, le premier, a signalé le fait de l'abolition complète de la sensibilité tactile avec conservation de la sensibilité à la douleur.

En 1838, Beau distinguait deux espèces d'anesthésies, l'anesthésie de douleur et l'anesthésie de contact; mais il n'établissait pas, entre ces deux états, une séparation complète et absolue.

En 1852, Landry, dans un mémoire fort intéressant, cherchait à démontrer, d'après un ensemble de faits qui lui paraissaient concluants, qu'il existe diverses espèces de sensibilité, complétement indépendantes les unes des autres, pouvant exister les unes sans les autres, la sensibilité tactile sans la sensibilité à la douleur, et réciproquement; la sensibilité à la température était abolie, tandis que les deux précédentes étaient conservées, et *vice versa*. Landry admettait donc trois espèces de sensibilité, de contact, de douleur, de température, entièrement distinctes au triple point de vue pathologique, physiologique et anatomique, car il pensait que des nerfs différents étaient affectés à chacune de ces espèces de sensibilité.

M. Liégeois s'est occupé de rechercher les conditions de ces phénomènes chez les individus à l'état sain, à l'état physiologique. Il a pris pour point de départ les expériences de Weber mesurant le degré de la sensibilité tactile à l'écartement qu'il faut donner aux deux pointes d'une sorte de compas appliqué sur la peau, pour que celle-ci éprouve la sensation distincte du contact des deux pointes.

Pour ses expériences, M. Liégeois a modifié l'instrument de Weber. Il se sert d'un double cône creux, pointu d'un côté, mousse de l'autre. L'un de ces cônes reçoit une tige creuse à laquelle peut s'adapter une épingle ayant tête et pointe. Dans l'intérieur de ces cônes, on peut verser de l'eau à diverses températures, depuis les plus élevées jusqu'aux plus basses.

M. Liégeois a remarqué qu'il fallait donner aux deux pointes du cône un écartement différent pour obtenir la double sensation distincte, soit de contact, soit de douleur, soit de température. Il a étudié, pour chaque point de la main et de l'avant-bras, les diverses modifications des trois espèces de sensibilité. Il a représenté, dans un dessin un peu compliqué et un peu confus, les rapports réciproques de ces trois sensibilités pour un point donné de l'avant-bras ou de la main. Chaque sensibilité est représentée par une zone diversement colorée, la sensibilité tactile en rose, la sensibilité à la douleur en bleu, la sensibilité à la température en jaune. Par la largeur des trois zones dans chaque région explorée, on juge du degré relatif de chaque sensibilité, pour cette même région, indiqué par le degré d'écartement qu'il a fallu donner aux deux pointes du cône pour obtenir la double sensation de contact, de douleur, de température. Les zones sont plus ou moins distinctes ou confuses, suivant la région que l'on explore. Les expériences de M. Liégeois établissent que, plus on s'éloigne de la racine des membres, plus les zones deviennent distinctes. Toutes les sensibilités vont en diminuant de la partie interne à la partie externe des membres. A la face palmaire, ainsi qu'à la face dorsale de la main, les zones vont en diminuant du centre à la périphérie; elles n'ont pas autant d'étendue sur la face dorsale que sur la face palmaire. Les diverses sensibilités sont plus développées à la main qu'à l'avant-bras.

Pour la sensibilité à la température, M. Liégeois a observé qu'il fallait le même écartement, que la température fût chaude ou froide, pour obtenir la double sensation dans la même partie

du corps. Ce qui revient à dire que le même point du corps jouit d'une égale sensibilité à la température, que celle-ci soit froide ou chaude.

M. Liégeois, non content d'avoir constaté ces faits, a songé à l'application que l'on pourrait en faire à la chirurgie et à la médecine. L'auteur a fait, entre autres, l'application de son esthésiomètre au cas si curieux et si remarquable de M. Richet, dans lequel, comme on le sait, la section du nerf médian n'a pas été suivie de l'abolition de la sensibilité dans les diverses parties de la peau de la main animées par les rameaux de ce nerf, contrairement aux principes le mieux établis de la physiologie du système nerveux. En présence d'un pareil fait, dit M. Liégeois, il était rationnel de penser que la conservation de la sensibilité était due aux rameaux anastomotiques du nerf radial. Mais le point important serait de savoir s'il s'agit simplement d'une anomalie ou d'un fait général.

Quoi qu'il en soit, M. Liégeois pense que son esthésiomètre pourra être d'une grande utilité lorsqu'il s'agira d'étudier l'état de la sensibilité dans les parties où auront été pratiquées certaines opérations chirurgicales, en particulier la section ou la résection des nerfs sensitifs. On pourra constater si la sensibilité persiste, et à quel degré; comment s'opère le retour de ce phénomène dans les points où il aura été diminué ou complétement aboli.

L'auteur a songé aussi à étudier, à l'aide de son instrument, les modifications de la sensibilité, ou des sensibilités, chez certains malades atteints d'affections qui sont plutôt du ressort de la médecine que de la chirurgie, par exemple aux individus atteints de sclérose de la moelle. Mais chez ces individus, les Facultés intellectuelles sont habituellement si troublées que les résultats de l'exploration n'ont pas toute la netteté désirable.

M. Verneuil demande que la question portée devant la Société de chirurgie par M. Liégeois soit mise à l'ordre du jour. Il est très-important, à son avis, que le fait si intéressant de la conservation ou du retour de la sensibilité dans certaines parties, à la suite de la section, de la résection et même de la destruction complète des nerfs sensitifs qui se distribuent à ces parties, il est très-important que ce fait soit étudié et élucidé. M. Verneuil possède plusieurs faits analogues à celui de M. Richet qui a tant intrigué, dans ces derniers temps, les physiologistes. Il a vu des cas dans lesquels l'ablation ou la destruction complète du nerf sous-orbitaire ou du nerf dentaire, n'ont pas été suivies de l'abolition de la sensibité dans les parties où ces nerfs se distribuent. Comment se fait, dans tous ces cas, le rétablissement de l'influx nerveux? Question très-importante et très-intéressante dont on ne sait pas le premier mot.

— M. Guersant présente une pièce pathologique, constituée par une tumeur de nature polypeuse, développée dans la vessie d'une petite fille, au voisinage de l'orifice interne du canal de l'urèthre, et dont la date remontait à la naissance. Dès cette époque, en effet, on avait remarqué les efforts auxquels l'enfant était obligée de se livrer en urinant; la gêne et les difficultés de la miction n'avaient fait que croître avec l'âge, si bien que le docteur Perrochaud conseilla l'opération et adressa la petite malade, alors âgée de 22 mois, à M. Guersant. Ce chirurgien a pratiqué l'extirpation de cette tumeur à l'aide du serre-nœud de Graëfe et de l'écraseur de M. Chassaignac, après avoir, au préalable, fait le débridement du canal de l'urèthre. Une partie de la tumeur était engagée dans ce conduit; la plus grosse partie était contenue dans la vessie et a été expulsée spontanément après l'opération. La petite fille a succombé au bout de peu de temps aux atteintes profondes qu'avait subies sa santé générale.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE
De l'Union Médicale

Prises purgatives au calomel. — H. Roger.

Calomel à la vapeur.	0 gr,10 centigr.
Scammonée d'Alep pulvérisée.	0 gr,30 centigr.
Sucre de lait pulvérisé.	4 grammes.

Mêlez exactement et divisez en dix prises.

On en donne une d'heure en heure aux enfants atteints de méningite tuberculeuse, jusqu'à ce qu'on ait obtenu deux garde-robes. En même temps on applique sur la tête des compresses d'eau glacée additionnée d'éther ou de chloroforme. Quand la maladie est plus avancée, on place un vésicatoire volant à la face interne de chaque cuisse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Février 1762

Mort de Camille Falconet, natif de Lyon, élève de Chirac, médecin de la Chancellerie, membre de l'Académie des inscriptions et belles-lettres. Ce fut un érudit de première force. On consulte encore aujourd'hui le catalogue imprimé de sa bibliothèque, qui ne contenait pas moins de 19,798 ouvrages, représentant plus de 50,000 volumes. — A. Ch.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ASSOCIATION GÉNÉRALE

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

La circulaire suivante est adressée par le Conseil général à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 10 Février 1868.

« Monsieur et très-honoré confrère,

» Par la circulaire en date du 25 novembre dernier vous avez été informé que, sur la demande du Conseil général, Son Exc. M. le Ministre de l'Intérieur autorisait l'Association générale à lui présenter une liste des personnes qu'elle voudrait voir investies de la Présidence de l'Œuvre, et que M. le Ministre consentait également à ce que cette désignation fût différée jusqu'après l'Assemblée générale des 19 et 20 avril prochains, époque où cette Assemblée pourrait procéder au vote.

« Le Conseil général a cru devoir s'abstenir de tout conseil, même de toute indication qui aurait pu gêner la liberté de votre vote, et de plus il n'a pas voulu qu'il fût répondu, officiellement ou officieusement, aux nombreuses demandes de renseignements qui lui ont été adressées à ce sujet.

« Mais il restait au Conseil général un devoir à remplir, afin que le jour où l'Assemblée générale sera mise en demeure d'exprimer un vote, ce vote ne s'égarât pas sur des personnes qu'il saurait ne pouvoir ou ne vouloir accepter les honneurs et les charges de la présidence.

« Ce devoir délicat, le Conseil général l'a rempli avec la dignité qui convenait à notre grande institution et, de ses informations comme des promesses qui lui ont été faites, il résulte que l'Assemblée générale pourra voter avec confiance sur la liste suivante des noms qui vous sont présentés ici par ordre alphabétique :

« M. le baron Hippolyte LARREY, Commandeur de la Légion d'honneur, chirurgien ordinaire de l'Empereur, membre du Conseil supérieur des armées, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, etc. ;

« M. RICORD, Commandeur de la Légion d'honneur, Président de l'Académie impériale de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, etc. ;

« M. TARDIEU, Officier de la Légion d'honneur, ancien doyen et professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin consultant de l'Empereur, membre de l'Académie impériale de médecine, président du Comité consultatif d'hygiène publique de France, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

FEUILLETON

A M. LE DOCTEUR X...

Président de la Société locale de X...

(Deuxième page du dernier feuilleton, dernière ligne, au lieu de : *Association de la Seine*, lisez : *Association générale*.)

DEUXIÈME LETTRE.

L'Association de la Seine s'est isolée, disais-je, mon cher confrère, elle s'isole de plus en plus des aspirations, des vœux et des efforts de la famille médicale vers les idées de défense et de protection professionnelles, dont la manifestation, énergiquement déclarée par l'Association générale, a été un des grands éléments de son succès.

Par l'élection qu'elle vient de faire de M. le docteur Béclard comme l'un de ses vice-Présidents, l'Association de la Seine a semblé même vouloir faire une protestation contre les idées et les actes de l'Association générale.

M. Béclard, en effet, qu'il l'ait voulu ou non, que ce soit insciemment ou avec conscience, est passé à l'état de drapeau depuis ses manifestations académiques contre les tentatives de l'Association générale pour obtenir la répression de l'exercice illégal et du charlatanisme.

Aussi son élection a-t-elle été acclamée, chantée et célébrée par tous les soutiens de la liberté professionnelle comme une victoire éclatante, et a-t-elle été produite comme un nouvel échec et une nouvelle confusion infligée par l'Association de la Seine à l'Association générale.

Si, comme on n'a pas craint de le dire, j'étais un ennemi de l'Association de la Seine (singulier ennemi qui, depuis vingt ans, lui donne une cotisation plus que double de la cotisation réglementaire; tandis que la plupart de ceux qui la vantent, l'exaltent et l'opposent à l'Asso-

« M. le Ministre de l'Intérieur a demandé que *plusieurs* noms lui soient présentés; mais il est bien entendu que ces noms lui seront présentés dans l'ordre que le nombre des suffrages assignera à chacun d'eux.

« Il est encore bien entendu qu'en dehors de cette liste les suffrages de l'Assemblée générale peuvent se porter sur d'autres personnes, et le Conseil général ne pourrait voir qu'avec satisfaction que, par exemple, et pour affirmer de nouveau le lien qui unit la famille médicale des départements et de Paris, le nom d'un président d'une de nos Sociétés locales se trouvât également désigné au choix de l'Empereur pour la présidence de l'Association générale.

« Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de nos sentiments dévoués.

« *Le Vice-Président*, CRUVEILHIER.
« *Le Secrétaire général*, Amédée LATOUR. »

THÉRAPEUTIQUE

PHLÉBITE VARIQUEUSE PUERPÉRALE. — GUÉRISON COMPLÈTE DES VARICES PAR LA SUPPURATION ET LA DESTRUCTION CONSÉCUTIVE DES VEINES ENFLAMMÉES.

Observation communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 6 décembre 1867,

Par le docteur HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Tout le monde sait combien de méthodes diverses ont été proposées pour le traitement curatif des varices. L'excision, le séton, la ligature, le fer rouge, les caustiques sont les plus célèbres parmi les moyens thérapeutiques successivement mis en usage. Je ne m'arrêterai pas à les discuter. Mais je ne sache pas que, parmi ces procédés thérapeutiques, il en existe un seul qui puisse être mis en parallèle, en tant qu'efficacité, avec celui dont vous allez constater les effets chez la femme que je vais avoir l'honneur de vous présenter.

Permettez-moi d'abord de vous exposer le fait.

OBSERVATION. — Collot (Pauline), 34 ans, domestique, enceinte pour la seconde fois, porte aux membres inférieurs des varices qui ont commencé à se développer dans le cours de sa première grossesse, c'est-à-dire il y a environ dix ans, mais qui ont acquis un volume de plus en plus considérable dans les derniers mois de la seconde. Depuis quelques semaines surtout, ces varices sont devenues douloureuses et, tous les soirs, la malade s'apercevait que ses pieds étaient gonflés.

---

ciation générale, ne lui ont jamais donné un centime et n'en font pas partie), si j'étais, dis-je, l'adversaire de cette Association et si je conspirais son amoindrissement moral, je lui dirais :

« Vous venez d'entrer dans la bonne voie; persévérez! Votre illustre fondateur Orfila, qui avait pris pour devise en tête des statuts ces mots : Protection, moralisation, n'était qu'un esprit étroit, tracassier, policier, embrigadeur, dénonciateur et fortement soupçonné de mouchardisme. Pendant son triste règne, on ne vit que procès scandaleux, que manœuvres déloyales, que poursuites ridicules, que condamnations frappées d'iniquité.

« Depuis sa mort, vous avez renoncé à tout cela; gloire à vous!

« Seule vous comprenez votre temps, la liberté, la spontanéité individuelle, et très-intelligemment aussi renoncez-vous à tout ce qui peut ressembler à une coalition d'intérêts professionnels, à la défense de droits contestables, à la protection des priviléges surannés et parfaitement injustes.

« Persévérez!

« Que vous importe ce qui se passe ici et là? Vous n'avez aucun droit pour vous mêler des infractions à une loi caduque, non respectée par ceux-là mêmes qui devraient l'appliquer, tant ils la trouvent en dehors des principes qui gouvernent aujourd'hui les esprits.

« Laissez donc faire, car vous ne pouvez rien contre la liberté du malade, sinon compromettre votre dignité par des poursuites intempestives et qui tournent toujours à la glorification des charlatans.

« Persévérez!

« Vous êtes Société de secours mutuels, et rien que cela. Donnez votre argent aux confrères malheureux, aux veuves dans la détresse, aux orphelins sans appui; là se borne votre rôle; au delà, c'est l'empiétement, l'usurpation, l'immixtion illégitime et la mise en question de votre existence même.

« Persévérez!

Le 1er septembre 1867, cette femme accouche à la Maternité d'un garçon pesant 3 kilog. Aussitôt après l'accouchement, légère accélération du pouls et un peu de diarrhée.

3 septembre. Teinte jaunâtre de la face, expression de souffrance, pouls plein et fort à 104, chaleur modérée à la peau, ventre tympanisé, mais indolent. Lochies sanguinolentes. La face interne des membres inférieurs est parcourue dans toute son étendue par un réseau variqueux dont les flexuosités se dessinent sous la peau en formant, sur divers points, de grosses bosselures rouges et enflammées. Au toucher, on sent les cordons veineux indurés et volumineux au milieu d'un empâtement œdémateux résultant de la phlogose du tissu cellulaire circonvoisin. Les deux mollets surtout sont le siége d'une induration phlegmoneuse régnant sur chaque membre dans une étendue de cinq à six travers de doigt environ. Il existe une tension douloureuse de toutes ces parties portée au point que l'exploration même la plus attentive arrache des plaintes à la malade.

Le lendemain et les jours suivants, tous ces symptômes d'une vaste inflammation phlegmoneuse occupant tout le trajet des deux saphènes internes vont en s'accusant de plus en plus. Il y a en même temps fréquence du pouls, langue blanche, anorexie, pâleur jaunâtre de la face, diarrhée persistante. Puis les phénomènes douloureux s'apaisent, les parties indurées se ramollissent dans quelques points ; il se produit une tendance manifeste à la suppuration.

Pendant que les deux membres inférieurs étaient le théâtre de ces accidents, un vaste phlegmon, succédant probablement, lui aussi, à une inflammation veineuse, se formait à la face dorsale de la région métacarpienne de la main droite, et le 7 septembre je constatais dans ce point une tuméfaction avec empâtement considérable, mais sans rougeur ni fluctuation. Le même jour je pratiquais une incision très-longue et très-profonde à la partie interne et supérieure de la cuisse, incision qui donnait issue à une grande quantité de pus et de sang. Le pouls avait diminué de fréquence, mais la langue était rouge et sèche, l'appétit nul, la diarrhée assez intense. Agitation, insomnie, érythème pustuleux au siége.

Tous les jours, jusqu'au 15 septembre, sont marqués par l'ouverture d'un ou de plusieurs abcès sur le trajet des deux saphènes internes. Vous en aurez la preuve en examinant les membres inférieurs de la malade qui sont couverts de cicatrices résultant de ces incisions multipliées. Mais, chose digne d'attention, le phlegmon dorsal de la main, après avoir menacé d'abcéder, se terminait par résolution sous l'influence des topiques émollients et de l'onguent napolitain.

15 septembre. La malade a éprouvé la veille un frisson intense avec tremblement des membres et claquement de dents, et nous constatons aujourd'hui dans la région iliaque gauche l'existence d'une péritonite partielle s'étendant sous la forme d'une large bande indurée depuis le voisinage du pubis jusqu'au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure. Le toucher nous montre les culs-de-sac vaginaux libres et souples, l'utérus mobile et exempt d'adhérences. Les annexes du côté gauche sont probablement les seuls éléments de l'appareil utérin qui soient compris dans cette péritonite toute locale. Une application de ventouses scarifiées suivie le lendemain de la prescription d'un large vésicatoire sur la région malade, nous a permis de triompher de cette complication imprévue dont il ne restait plus trace au moment de la sortie de la malade.

Nous croyions en avoir fini avec les membres inférieurs; mais, vers la fin de septembre et dans le courant du mois d'octobre, de nouveaux abcès se formèrent sur le trajet des veines

---

Je ne suis pas l'ennemi de l'Association de la Seine ; aussi, à Dieu ne plaise que je lui tienne ce langage ! Si j'osais lui donner mes humbles impressions, je lui dirais au contraire :

« Prenez garde !

« En 1857, une grande agitation s'empara de la famille médicale dans nos départements. Quelques vaillants Girondins, à la tête desquels il ne faut jamais oublier que se plaça bravement M. le professeur Jeannel, vous proposèrent d'étendre à tous les départements les bienfaits de votre Association.

« De simple Association des médecins du département de la Seine, on vous proposa de devenir l'Association générale des médecins de France. On vous offrit de devenir la tête, la direction, l'impulsion suprême de cette magnifique institution. On vous dit l'éclat qui allait en rejaillir sur votre Œuvre, les services que vous pouviez rendre, la reconnaissance qui vous attendait.

« Et quels étaient ces services qu'on attendait de vous?

« S'agissait-il seulement de secours et d'assistance? Non ; on se souvenait de votre passé glorieux au point de vue de la protection et de la défense de nos intérêts professionnels. On était plein d'une pieuse gratitude pour votre courageux et généreux fondateur, pour Orfila, dont on rappelait la vaillante intervention dans plusieurs circonstances graves, et notamment dans le procès mémorable fait au plus populaire et au plus démocrate adversaire de nos droits si chèrement acquis.

« On vous pria, on vous supplia, on vous fit voir, non comme une menace, mais comme une éventualité fâcheuse, la création inévitable d'une institution désirée, désirable, et que vous auriez tort de laisser faire par d'autres quand il vous était si facile de la réaliser vous-même.

« Rien n'y fit. Vous résistâtes à toutes les prières, et, dans votre assemblée générale du 31 janvier 1858, après une séance passionnée et agitée, la proposition du comité de Bordeaux

variqueuses. Je crois pouvoir me dispenser de tracer l'histoire de ces suppurations qui sont, d'ailleurs, écrites en lettres majuscules sur les jambes de la malade. Qu'il me suffise de dire que, tout compte fait, je n'ai pas pratiqué moins de vingt-deux incisions à cette pauvre femme.

Et encore s'en est-il fallu de bien peu que je n'en fisse une vingt-troisième pour le motif suivant :

C'était dans la dernière quinzaine d'octobre. Tout allait pour le mieux. Les membres inférieurs semblaient complétement expurgés de la matière purulente qu'ils contenaient; tout vestige de varices avait disparu, et même, semblait-il, les deux veines saphènes internes avaient été complétement emportées par l'acte suppuratif. Bien que le faciès restât pâle, l'appétit et les forces renaissaient, et la convalescence paraissait s'établir franchement.

Un matin à la visite, la malade se plaint d'une douleur dans l'épaule. Après examen, nous reconnaissons au niveau de la fosse sus-épineuse une tuméfaction énorme remplissant la totalité de cette fosse, très-dure au palper, sans changement de couleur à la peau, sensible à une pression énergique, mais exempte de fluctuation. Le lendemain, cette nouvelle menace de phlegmon s'était accentuée davantage ; la tumeur était encore plus considérable, la douleur plus vive. Mais, en l'absence de toute fluctuation, je dus m'abstenir d'inciser. Et bien m'en prit, car, les jours suivants, cet empâtement effrayant s'affaissa progressivement et, quand la malade sortit le 4 novembre 1867, elle était entièrement guérie de ce phlegmon sus-épineux, de sa péritonite partielle et de ses varices.

J'ai revu cette femme quinze jours après sa sortie de l'hôpital. Elle était encore très-pâle et ne marchait qu'avec peine. Les pieds enflaient tous les soirs, et je lui conseillai de porter des bas élastiques.

Aujourd'hui, voici dans quel état cette malade se présente à votre examen : Les deux pieds et le pourtour des malléoles sont couverts d'un réseau variqueux à mailles très-serrées, indice irrécusable de l'affection variqueuse dont les membres inférieurs étaient atteints. Sur les cuisses et les jambes, on aperçoit encore en quelques points des varicosités peu volumineuses. Mais la veine saphène interne à gauche dans toute l'étendue du membre inférieur, et à droite le long de la face interne de la jambe a disparu avec ses énormes flexuosités, ses nodosités, ses bosselures, et il y a tout lieu de croire que le vaisseau a été détruit par la suppuration sur tous les points où j'ai pratiqué de si nombreuses incisions.

En effet, la malade peut rester debout sans que l'on voie apparaître le développement variqueux si considérable dont les saphènes internes étaient le siége depuis dix ans. A peine se manifeste-t-il un léger œdème aux pieds le soir après une marche assez longue. L'état général est satisfaisant.

La guérison radicale de varices presque monstrueuses et régnant depuis dix ans, guérison qui s'est opérée par l'intermédiaire d'une phlébite puerpérale suppurée, m'a paru un fait assez curieux pour fixer un instant l'attention de la Société.

Ce procédé de la nature a pu être imité, mais il ne sera jamais, en tant que méthode curative, ni égalé ni encore moins surpassé. Quel est, en effet, le but que l'on se propose dans l'emploi des divers agents thérapeutiques connus? C'est tantôt l'in-

---

succomba sous un vote orageux, inspiré par une légalité douteuse et par des craintes mesquines.

« L'Association générale ne se fonda pas moins. Elle est aujourd'hui un fait considérable ; son existence est assurée, ses services sont reconnus, sa propagation est inévitable, et son influence, comme son action, s'affirment tous les jours davantage.

« Pourquoi donc resteriez-vous plus longtemps en dehors d'elle ? »

Mais ici, mon cher confrère, je termine mon allocution à l'Association de la Seine, à laquelle je n'ai ni le droit, ni le devoir, ni le désir de faire aucune espèce d'admonestation ou d'incitation, et je reprends avec vous mon simple entretien.

Les adversaires de l'agrégation disent :

Les statuts de l'Association de la Seine sont plus libéraux que ceux de l'Association générale ; ils permettent l'élection du président.

Cela est vrai, et l'Association générale, fondée postérieurement au décret de 1852 qui régit toutes les Sociétés de secours, n'a pu se soustraire aux prescriptions de la loi.

Le président de l'Association générale est nommé par l'Empereur, c'est vrai ; le président de l'Association de la Seine est le produit de l'élection, c'est encore vrai.

Je n'ose ni affirmer ni nier que l'agrégation de l'Association de la Seine à l'Association générale fît perdre à la première son droit d'élection du président. C'est là précisément un des points soumis à l'examen de notre conseil judiciaire. La plus entière bonne foi me guide dans cet exposé, et je ne veux rien dire qui ne soit vrai et prouvé.

Mais ce droit d'élire son président, que l'on fait valoir si bruyamment, que l'on oppose avec tant d'ardeur et de prosélytisme à notre Association, l'Association de la Seine s'en montre-t-elle bien jalouse, est-elle bien empressée à l'exercer?

Un fait récent va nous l'apprendre, très-honoré confrère.

L'Association de la Seine compte plus de 700 membres.

flammation, tantôt la destruction des veines variqueuses. Or, l'expérience a démontré que ce but n'était jamais ou que très-incomplétement atteint.

La phlébite oblitérante, que l'on cherche à déterminer soit par la ligature, soit par le séton, soit par le fer rouge, ou par les caustiques, n'oblitère pas ou oblitère d'une manière insuffisante. Tantôt la veine, après avoir été fermée un instant par des caillots oblitérateurs, reprend son calibre; la circulation s'y rétablit et les varices se reproduisent. Tantôt l'oblitération persiste, mais elle ne règne pas sur une étendue assez grande du vaisseau, et une circulation collatérale, se formant rapidement au-dessus et au-dessous de la portion de veine enflammée artificiellement, ramène bientôt la maladie. J'ai été, pour ma part, témoin oculaire de nombreux mécomptes que la potasse caustique a réservés à l'un de mes anciens maîtres, Auguste Bérard.

La destruction de la veine par l'excision, indépendamment des difficultés et des douleurs inhérentes à l'exécution du mode opératoire, n'est pas moins infidèle que les méthodes précédentes.

Dans le cas soumis à votre appréciation, la phlébite n'a pas été seulement oblitérante, elle a été suppurative ;et c'est à cette suppuration qui a porté à gauche sur toute l'étendue de la saphène interne, à droite sur la portion jambière de cette veine, que nous devons la cure radicale des varices chez notre malade.

Un mot maintenant sur la pathogénie de cette phlébite variqueuse.

Il ne faudrait pas croire que l'état puerpéral, dans le sens physiologique du mot, dût être considéré comme la cause unique et fatale de cette inflammation veineuse. Tous les jours, à la Maternité, nous sommes en présence de malades chez lesquelles plusieurs grossesses successives ont amené un développement variqueux plus ou moins considérable des membres inférieurs. Et cependant l'état puerpéral n'entraîne pas l'inflammation de ces varices. Elle disparaissent quelquefois complétement chez les primipares; mais la disposition variqueuse persiste souvent et la multiparité finit par transformer un état temporaire en état permanent.

Il m'est arrivé de passer plusieurs années sans observer un seul cas de phlébite variqueuse à la Maison d'accouchement, et, d'une autre part, je me rappelle en avoir recueilli une série assez nombreuse d'observations dans le courant de l'année 1862. L'un de mes anciens internes, M. Nivert, a publié, à cette époque, un travail sur ce sujet dans les *Archives de médecine*.

Quelle est donc la cause en vertu de laquelle les varices des femmes en couches tantôt s'enflamment et suppurent, tantôt restent complétement indemnes de toute inflammation? C'est la variabilité du génie épidémique.

L'empoisonnement puerpéral offre ceci de particulier qu'il donne lieu, suivant

---

Dans son assemblée générale du 26 janvier, il s'agissait de procéder à l'élection d'un président en remplacement de M. Velpeau, décédé.

La commission générale avait proposé un seul nom, mais d'un grand éclat, celui de M. Nélaton.

Une invitation pressante avait été adressée à tous les sociétaires pour les prier avec instance de venir voter.

Or, savez-vous combien de sociétaires se sont rendus à cet appel?

Moins de 200, cher confrère. Le chiffre le plus élevé des votes dans les différents scrutins n'en a donné que 181 (je relève ces chiffres dans un journal qui les reproduit comme un signe de victoire).

Avouons que ce fameux droit d'élection, que si haut on fait sonner, n'est guère affirmé par l'Association de la Seine, et qu'on aurait bien l'occasion de la trouver au moins indifférente sur cette prérogative si essentielle, au dire d'aucuns. Quoi! dans une circonstance si solennelle, alors qu'il s'agissait de donner un si grand témoignage de confiance et d'estime à M. Nélaton, alors qu'il fallait peut-être corroborer ses intentions et vaincre ses scrupules, alors surtout qu'il fallait étouffer ce vaste et perfide complot que vous savez, quoi! 181 voix seulement sur 750 sociétaires!

Au moins m'est-il permis de penser et peut-être serait-il légitime de conclure que l'Association de la Seine ne tient pas autant qu'on veut le dire à ce fameux droit d'élection, puisqu'elle l'exerce si peu, et que sa privation ne serait peut-être pas, aux yeux de la majorité, un obstacle insurmontable à son agrégation à l'Association générale.

D'ailleurs tout progresse et se perfectionne en ce monde.

L'Association générale vient d'obtenir un droit presque équivalent, puisqu'il lui est permis de présenter au choix de l'Empereur une liste de personnes auxquelles elle désire confier sa présidence. Et franchement, le vote qui résultera de sa prochaine assemblée générale et qui

les individus, les temps, les lieux, aux déterminations morbides les plus diverses Ici c'est une phlébite, là une péritonite, chez telle femme une pleurésie, chez telle autre une méningite, ailleurs une endocardite ulcéreuse, ailleurs encore un phlegmon du ligament large, etc. Eh bien, suivant le caractère de l'épidémie puerpérale, on peut observer fréquemment ou ne pas rencontrer du tout de phlébite variqueuse. C'est donc, en définitive, d'un mode spécial de l'empoisonnement puerpéral et non de l'état puerpéral proprement dit que procèdent ces sortes de phlébites chez nos jeunes accouchées.

En voulez-vous la preuve dans le cas que je soumets à votre contrôle? Reportez-vous à quelques-unes des circonstances consignées dans l'observation, et vous verrez : 1° que, coïncidemment à l'inflammation des veines des membres inférieurs, une menace de phlegmon se manifeste à la face dorsale de la main droite, menace qui ne cède qu'à l'action des topiques émollients et de l'onguent napolitain; 2° que, plus tard, quinze jours après l'accouchement, une péritonite partielle se produit dans la région iliaque gauche; 3° que, enfin, vers le déclin de la maladie, la fosse sus-épineuse du côté gauche devient le siége d'une tuméfaction et d'un empâtement énormes d'apparence phlegmoneuse, accidents qui se terminent par simple résolution.

Or, que prouve cet ensemble d'accidents apparaissant sur des points si divers, sinon l'existence d'une diathèse, phlébitique ou phlegmoneuse, peu importe, mais d'une diathèse créée par l'empoisonnement puerpéral?

Remarquez, Messieurs, qu'il ne peut s'agir ici d'une infection putride créée par l'altération des lochies, ces dernières n'ayant présenté rien d'anormal, ni abondance excessive, ni fétidité, ni même de brusque suppression.

Et puis, s'il m'avait été permis de vous faire connaître par le menu tous les détails de l'observation, vous auriez pu vous convaincre que, avec les phénomènes locaux de la phlébite variqueuse, il existait des signes généraux révélateurs d'une intoxication puerpérale : facies d'une pâleur jaunâtre, accélération du pouls, langue blanche, anorexie, diarrhée persistante, sueurs profuses, etc. Le doute n'est donc pas possible à cet égard.

Il résulte de ce qui précède que l'empoisonnement puerpéral, dont le dossier est si effroyablement chargé, n'est pas incapable, malgré ses déplorables antécédents, de nous rendre quelques services. Il a délivré, en particulier, la malheureuse femme que je vous présente d'une fâcheuse infirmité, tellement fâcheuse que notre malade eût été obligée de renoncer à sa profession de domestique si le miasme puerpéral n'eût pas éliminé veines et varices à l'aide d'une inflammation suppurative.

Quand un fléau de cette espèce, après s'être rendu coupable de bien des méfaits,

---

sera l'expression du vœu de toutes les Sociétés locales, ne sera-t-il pas un vote plus solennel, et, il faut le dire, plus libre que celui de l'Association de la Seine? Le confrère qui réunira la majorité ne se sentira-t-il pas plus fort, plus confiant en lui-même, plus autorisé en se sentant être l'expression, l'émanation de l'Association tout entière?

En fin de compte, les statuts des deux Associations présentent chacun leurs avantages et leur organisation, comme leur fonctionnement ont des mérites respectifs qu'il ne faut pas méconnaître. L'Association de la Seine fait valoir les siens, et l'on sait avec quel zèle et quelle ardeur. Qu'il me soit permis de montrer quelques-uns de ceux de l'Association générale.

Au premier rang de ces avantages et de ces mérites, il convient de placer ces deux petits alinéas de l'article 6 de ses statuts :

« L'Association générale a pour but. . . . . . de donner aide et protection à ses membres.

« De maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession. »

Retenez bien, cher confrère, qu'avec ces quelques lignes, l'Association générale jouit d'une action et d'une puissance d'initiative qu'aucune autre Association ne possède.

Vous ne trouverez rien de semblable dans les statuts de l'Association de la Seine, qui, depuis qu'ils ont été revisés par le Conseil d'Etat, lorsqu'il s'est agi d'obtenir pour elle la reconnaissance d'intérêt public, ont été émondés de tout ce qui pouvait donner à cette Société une action quelconque en dehors du secours et de l'assistance matérielle.

Voilà, très-honoré confrère, la situation véritable des deux Associations; voilà le secret des hymnes chantés en l'honneur de l'Association de la Seine, des oppositions et des résistances, quand ce ne sont pas des injures, que rencontre l'Association générale de la part de ceux qui vantent et patronnent les projets de liberté professionnelle. Avec ces quelques lignes de ses statuts, l'Association générale peut et doit réagir, dans l'intérêt social et professionnel, contre toutes les infractions aux lois qui régissent l'exercice de la profession médicale.

Leur absence dans les statuts de l'Association de la Seine rend cette Société impuissante,

accomplit quelque bonne action, il faut lui en savoir gré, et il y a même quelque générosité à le proclamer hautement.

Ainsi fais-je, Messieurs, en ce moment à l'égard de l'empoisonnement puerpéral. Je ne pousserai cependant pas la magnanimité vis-à-vis de ce terrible ennemi, avec lequel ma position me met chaque jour aux prises, jusqu'à vous le recommander pour le traitement des varices chez les femmes grosses. Vous vous rappelez au prix de quels dangers notre malade a acheté sa guérison. Tout récemment encore, j'ai remis à MM. Cornil et Ranvier des pièces provenant de l'autopsie d'une femme en couches chez laquelle l'inflammation des veines variqueuses s'était accompagnée d'un phlegmon diffus mortel. Je pourrais citer bien d'autres cas encore qui ne feraient pas le moindre honneur à l'empoisonnement puerpéral. Je préfère tourner court et me borner à la mention d'un fait qui prouve au moins à quel énergique déploiement de ressources la nature a dû recourir pour arriver à la destruction des varices dans le cas particulier.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COURS SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES AU COLLÉGE DE FRANCE. — RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DURANT LES XVe ET XVIe SIÈCLES (ANNÉE 1866-1867). — PROGRAMME DU COURS POUR L'ANNÉE 1867-1868 (XVIIe SIÈCLE).

Par M. DAREMBERG.

(Quatrième année, leçon d'ouverture, le 13 décembre 1867.)

Messieurs,

Pour me conformer à une habitude à peu près générale, et dont l'auditoire aussi bien que le professeur se louent également, j'ai voulu que cette première leçon fût un *résumé* et un *programme :* le résumé du cours de l'année scolaire qui vient de s'écouler, le programme de celui que je vais avoir l'honneur de faire devant vous durant la présente année. Par le résumé, le professeur renoue la chaîne des temps, marque le point de départ, ravive les souvenirs de son ancien auditoire, et dispose les nouveaux assistants à mieux comprendre la suite du développement historique. Comme il n'y a ni un personnage ni un fait isolé dans l'histoire, celui qui ne sait rien ni des tenants ni des aboutissants est incapable de connaître exactement, d'apprécier et de mettre à sa véritable place quelque auteur et quelque événement que ce soit. A son tour, le programme indique le but vers lequel on se dirige, fixe les grandes

---

défaillante et malheureuse, je veux bien le croire, devant les plus monstrueux excès de l'illégalité.

Telle est, dans sa sincérité, la position réciproque des deux Associations. Toutes les deux pratiquent l'assistance, l'une des deux seules — et vous savez laquelle — peut protéger et défendre nos intérêts professionnels.

L'Association générale présente encore, dans son organisation et son fonctionnement, un avantage que vous chercherez en vain dans l'Association de la Seine, je veux dire la Caisse des pensions viagères d'assistance, institution considérable et qui doit avoir les plus heureuses conséquences sur les destinées de la profession médicale en France.

Est-ce tout? Non, assurément; mais je ne veux ni épuiser le sujet, ni fatiguer plus longtemps votre attention.

Et quand je demandais : A qui donc l'agrégation de la Société de la Seine à l'Association générale pourra-t-elle être utile? avais-je tort de faire cette interrogation?

Je vous ai mis, je crois, en mesure d'y répondre, très-honoré confrère, et vous devez voir, maintenant, s'il est vrai que l'Association générale

Brûle d'un amour insensé pour l'Association de la Seine,
Conspire pour une fusion impossible,
N'ait les yeux tournés que vers sa cassette,
Sollicite une agrégation qui aurait toujours été refusée,
A qui cette agrégation serait profitable à tous les points de vue.

Et voyez aussi comme on écrit l'histoire dans certains journaux de Paris.

Agréez, etc. Amédée LATOUR.

P. S. Je n'ai pas voulu allonger encore cette lettre par la réfutation d'autres bruits également répandus par les mêmes journaux parisiens et tout aussi fondés que les autres sur les dispositions à la sécession des Sociétés locales. Vous savez mieux que moi la vérité sur ce point, et je n'ai nul besoin de vous assurer que tout cela non-seulement n'est pas vrai, mais n'est pas même vraisemblable, puisque c'est tout simplement impossible.

lignes du sujet qu'on va traiter, appelle l'attention, provoque les recherches sur les points les plus controversés ou les plus obscurs, de telle façon que l'auditeur, ainsi averti, entre d'avance en communication avec le professeur et peut au besoin lui venir en aide.

Au début de cet enseignement, et d'après un plan levé à vol d'oiseau, j'avais partagé l'histoire des sciences médicales en trois années : l'antiquité; — le moyen âge, la renaissance et le XVIe siècle; — le XVIIe et le XVIIIe siècle; mais nous entrons aujourd'hui dans la quatrième année, je touche seulement au XVIIe siècle, et j'ai à peine l'espoir d'arriver jusqu'à la fin du XVIIIe. Est-ce donc ma faute si l'abondance des matières, si votre attention soutenue, si votre désir marqué de ne pas effleurer les questions, si enfin la nouveauté et l'intérêt de l'histoire de la médecine, au moyen âge et à la renaissance, m'ont attardé plus longtemps que je ne pouvais le prévoir?

Je suis donc, Messieurs, tout excusé à vos yeux; je ne vous ferai même pas l'injure de réclamer aujourd'hui votre indulgence pour les détails où je dois entrer cette année à propos des deux siècles qui nous restent à parcourir; ce serait supposer que vous en méconnaissez l'importance et que vous ignorez combien sont grands les développements qu'a pris alors la littérature médicale. En même temps que se rompaient l'unité de l'empire et celle de l'Eglise, notre littérature perdait également la sienne; si la langue latine domine encore au XVIIe siècle, si la parole des anciens conserve son prestige, il n'en est pas moins vrai qu'on écrit beaucoup dans les langues modernes, que la division du travail se dessine de plus en plus, que chaque pays a ses auteurs, ses livres, ses systèmes, ses écoles, enfin que l'observation de la nature reprend quelques-uns de ses droits. Après avoir navigué sur une mer fermée, nous entrons à pleines voiles dans un océan à peu près sans limites, et tout parsemé d'îles où nous devons relâcher, ne fût-ce que pour un instant.

Mais ne devançons pas les temps, retournons un peu sur nos pas, ou plutôt regardons en arrière pour mesurer le chemin déjà fait, avant de chercher de nouvelles contrées.

Avec la fin de l'année 1865, nous sommes arrivés au VIIIe siècle de notre ère, c'est-à-dire à la transformation de la médecine gréco-latine en médecine néo-latine. L'année 1866 a été tout entière consacrée à la période comprise entre les premières années du VIIIe siècle et les dernières du XIVe. La médecine néo-latine touche alors à son apogée; puis elle est graduellement remplacée par la médecine salernitaine qui rayonne dans toute l'Europe lettrée, et qui est fille des vieilles traductions latines d'Hippocrate, de Galien et d'autres auteurs grecs. — Le XIIe siècle est à moitié salernitain et à moitié arabe; au XIIIe, l'arabisme prend le dessus, cependant on cite souvent les Salernitains. Au XIVe, les Arabes sont maîtres des positions; on ne connaît même plus les Grecs que par l'intermédiaire des traductions arabes; Galien travesti et Aristote défiguré se partagent le monde.

Le premier soin d'un voyageur bien avisé, en entrant dans une ville qui lui est inconnue, est de monter sur les plus hauts sommets afin d'embrasser d'un coup d'œil le panorama de la cité et de ses environs; de même quand un professeur aborde l'étude d'une période nouvelle, il doit, prenant son auditoire par la main, le conduire sur les hauteurs de cette période afin d'en mesurer ensemble l'étendue et la profondeur; ces horizons et ces divers étages ou escarpements sont déterminés par la multitude et la diversité des livres qui se lisent ou se produisent pendant une époque. C'est en jetant d'abord un regard d'ensemble sur ces ouvrages, puis en les classant par groupes naturels, eu égard à leurs affinités, qu'on peut, même sans entrer dans aucun détail, trouver les traits caractéristiques d'une période de l'histoire des sciences. Essayons ce procédé pour donner la formule du XVe siècle.

Ce siècle est actif et cependant stérile : actif pour la médecine comme pour toutes les autres branches des connaissances humaines, puisqu'il produit beaucoup de livres; stérile puisqu'on n'y peut signaler aucun véritable progrès scientifique. Prouvons d'abord que le XVe siècle est actif, nous verrons ensuite pourquoi, en quoi et jusqu'où il est réellement stérile. Les copistes d'abord, puis les imprimeurs qui se sont répandus en quelques années dans presque toutes les grandes villes, multiplient les exemplaires. Les auteurs sont également plus nombreux qu'aux siècles précédents. Le dépouillement du *Repertorium bibliographicum* de Hain conduit aux résultats suivants : on possède environ huit cents incunables pour les sciences médicales, c'est-à-dire huit cents ouvrages imprimés avant l'an 1500. — Ces incunables peuvent se diviser en trois catégories : les ouvrages anciens, les ouvrages du moyen âge, et ceux qui ont été rédigés pendant le XVe siècle lui-même. Il est curieux de voir, en décomposant sommairement les chiffres de ces trois catégories, quels auteurs antérieurs au XVe siècle, quels de leurs écrits avaient le plus de vogue, et aussi quels sujets les écrivains de ce même XVe siècle traitaient de préférence.

Parmi les ouvrages anciens (je comprends sous cette rubrique les Grecs, les Latins et les Arabes), Hippocrate figure seulement huit fois, et, à deux exceptions près, pour d'assez méchants traités : *Aphorismes*; *Pronostic*; *Lettre sur la folie à Démocrite*; *Des songes*; *De la nature de l'homme*; *Serment*; *Loi*; *Art*; — Galien, une fois pour ses *Œuvres*, six fois pour divers ouvrages : la *Thérapeutique* (en grec); les *Lieux affectés*; les *Tempéraments*; le *Petit Art*; l'*Introduction*; — de Dioscoride, il n'y a qu'une édition grecque et une édition latine; — de Paul d'Égine, une seule édition latine que je n'ai jamais vue et dont j'ignore le contenu; c'est peut-être le livre sur l'hygiène.

Si les Grecs sont à ce point négligés, Celse du moins sauve l'honneur des Latins, car il a

été imprimé cinq fois, quatre fois dans la langue originale, une fois en traduction italienne. Mais, en revanche, qu'elle profusion d'Arabes! Surtout quelle prédilection pour les plus volumineux, pour ceux qui résument la médecine, la chirurgie, l'hygième et la matière médicale! Isaac, Haly Abbas, Averroès, n'ont chacun qu'une édition; Avenzoar en a trois, tandis qu'on en compte six pour le *Bréviaire* et la *Matière médicale* de Sérapion; quatorze pour l'*Antidotaire*, le *Formulaire*, le *Mémorial thérapeutique* de Mésué; une édition du vaste *Continent* de Rhazès, et onze de ses *Opuscules*; puis, ce qui ne surprendra personne, d'Avicenne, du « prince des médecins arabes, » on ne possède pas moins de dix-huit éditions, quatorze du *Canon*, et quatre pour d'autres ouvrages! Nous ne sommes plus habitués à des *Manuels* de cette taille.

Des Salernitains on ne connaît guère que l'*Antidotaire* de Nicolaus *Præpositus* ou *Salernitanus* (*quatre éditions*); la *Pratique*, les *Gloses* et la *Matière médicale* (*Circa instans*) des Platearius (*quatre*); à quoi il faut ajouter plus de vingt éditions de l'*Ecole de Salerne*, plus de trente des *Secrets* du petit Albert, des *Herbiers* en grand nombre, quelques Macer Floridus, Gilles de Corbeil (*trois*), enfin Arnauld de Villeneuve sous toutes les formes.

Dans la foule des auteurs du moyen âge, on distingue la *Rose* de Jean de Gaddesden (*une édition*); le *Lis* de Bernard de Gordon (*huit*, dont une en français, l'autre en espagnol); les *Aréoles* ou le *Parterre* de Jean de Saint-Amand, auquel on adjoignit, quelques années plus tard, le *Laurier* de Gilbert l'Anglais; le *Clarificateur* de Jean de Tornamire; les *Commentaires* de Thaddæus; les *Secrets* de Varignana; le *Trésor des pauvres* de Jean XXII (Pierre d'Espagne, — *six*, dont quatre en italien); les *Pandectes* de Matthæus Sylvaticus (*onze*); la *Clef* de Simon de Gênes (*trois*. — Ce sont deux *Dictionnaires*, des termes de médecine et de matière médicale). Chez les érudits, ou les riches, on rencontre encore les *Conseils* les *Commentaires* et autres ouvrages de Gentilis de Foligno (*dix neuf*); les *Commentaires* et les *Gloses* de notre Jacques des Parts, l'*Elucidateur* et la *Somme* des deux Garbo, les volumineux *Sermones* de Nicolaus Falcutius, les *Conseils* de Montagnana, le *Consiliateur* de Pierre d'Abano, ainsi que son traité *Des venins* (*quinze*). Les *anatomistes*, Mundinus (*sept*); les *chirurgiens* arabes (Albucasis) ou arabistes (français ou italiens), Lanfranc, Gui de Chauliac, Guillaume de Salicet, Théodoricus, Brunus et Roland, réunis ou imprimés séparément, ne sont pas non plus oubliés. Il y a enfin deux ouvrages ou plutôt deux recueils qui ont joui d'une trop grande réputation pour qu'ils soient passés sous silence : le *Fascicule de médecine* (1), publié par Jean de Ketham (*trois*), et surtout l'*Articella* (*six*), où sont rassemblés, outre quelques autres opuscules sur les urines et le pouls, les ouvrages d'Hippocrate et de Galien qui étaient alors en circulation (2).

La composition d'une bibliothèque médicale au XVe siècle est donc fort simple, si l'on ne tient compte que des livres imprimés : les Grecs n'y figurent guère que pour mémoire; les Latins n'y sont représentés que par Celse; les Arabes et leurs commentateurs, imitateurs ou disciples serviles, y abondent; les Salernitains n'y sont admis que pour les ouvrages de recettes. — Il est vrai que dans les deux premiers tiers du XVe siècle il n'y avait que des manuscrits, et qu'au troisième tiers, c'est-à-dire aux débuts de l'imprimerie, les manuscrits étaient mêlés aux imprimés. Mais nous pouvons affirmer, après avoir examiné et décrit avec soin les manuscrits médicaux latins du XVe siècle conservés dans les principales bibliothèques de l'Europe, que la proportion entre les imprimés et les manuscrits reste sensiblement la même. Ce sont, en général, les ouvrages ou les auteurs qui ont été le plus souvent imprimés avant l'an 1500 qui étaient aussi le plus copiés de l'an 1400 vers l'an 1470; ce sont ceux-là encore qu'on a continué à multiplier en manuscrits même après que des exemplaires imprimés étaient entrés dans la circulation. Les manuscrits français du XVe siècle que j'ai vus à Paris, dans diverses bibliothèques des départements, en Angleterre, à Rome, à Venise, à Turin, en Allemagne, contiennent des traductions de médecins salernitains, de chirurgiens italiens, d'ouvrages sur l'hygiène tirés des Arabes, des Herbiers, des recettes, et de mauvais vers.

S'il est curieux de pénétrer dans la bibliothèque d'un médecin du XVe siècle pour voir ce qui s'y trouve, il n'est pas moins instructif de constater les lacunes qu'on y remarque au premier coup d'œil. Parmi les Grecs, notre confrère ne connaît ni Arétée, ni Aétius, ni même le *Traité des médicaments* de Nicolaus Myrepsus, ni Soranus, ni Oribase, ni Paul d'Egine (3),

(1) La composition de ce fascicule varie un peu suivant les éditions. C'est un recueil d'opuscules écrits par divers auteurs, et qui représentait en abrégé l'ensemble des sciences médico-chirurgicales. J'ai reconnu ce qui avait, ce me semble, échappé à nos bibliographes, que les deux ouvrages excessivement rares et intitulés : l'un, *Epilogo en medicina y en cirurgia conveniente ala salud* (1495), l'autre. *Libro de medicina llamado Compendio de la salud humana* (1516), sont des traductions espagnoles du *Fasciculus medicinæ* avec quelques légères modifications.

(2) Un point important à noter en passant, c'est qu'au XVe siècle, les lieux où l'on a imprimé le plus de livres, et en particulier le plus de livres de médecine, ne sont pas toujours des centres littéraires, mais des officines commerciales. Par exemple, on lit beaucoup à Paris et à Padoue, et l'on y imprime peu. Un petit nombre de livres médicaux sort de Bologne ou de Bâle, qui devinrent plus tard si célèbres par leurs imprimeries, surtout Bâle, en même temps qu'elles perdaient de leur renommée littéraire. Lyon, Leipzig figurent à peine pour les incunables, tandis que nous en trouvons huit à Naples, et une multitude à Venise, ville plus commerciale que lettrée. Ajoutons encore ce détail : au premier rang brille l'Italie, puis vient la France; l'Allemagne occupe le troisième rang, mais de loin; l'Espagne est à peu près dans l'ombre, et l'Angleterre ne produit rien.

(3) Valescus de Tarente, dans la préface de son *Philonium*, marque un vague souvenir de ces auteurs. « Où trouvera-t-on, s'écrie-t-il, des livres d'Hermès, de Rufus, d'Andromaque, de Paul, d'Oribase? » C'est même à cause de la pénurie des livres qu'il s'est décidé à écrire un traité complet qu'on réclamait de divers

qu'on avait cependant plusieuurs fois traduit dans la première période du moyen âge ; sans les *Gloses* de Jacques des Parts, il allait oublier Alexandre de Tralles. Il ignore complétement les productions de la médecine néo-latine ; on ne les copie plus, on ne les imprime pas davantage. Gariopontus, si célèbre autrefois, ne revoit le jour que dans les premières années du siècle érudit par excellence, je veux dire du XVI[e] siècle. Les vieux Salernitains restent complétement dans l'ombre; toutefois, le moine Constantin n'a pas succombé sous sa réputation d'insigne plagiaire ; on continue à le copier, en attendant qu'on l'imprime.

Cette espèce d'inventaire de la littérature médicale au XV[e] siècle n'est pas une œuvre de fantaisie, puisqu'elle résulte du dépouillement des bibliographies spéciales et des catalogues de manuscrits en même temps que de l'examen du contenu des volumes eux-mêmes ; mais cet inventaire a une réalité plus substantielle encore, s'il est permis de s'exprimer ainsi, puisque des actes publics et contemporains nous révèlent l'existence de bibliothèques médicales composées précisément de la plus grande partie des auteurs que nous venons de nommer (1).

Les ouvrages qui ont été écrits au XV[e] siècle confirment de tout point le jugement que j'ai déjà porté sur ce siècle en considérant uniquement les moyens d'instruction que les médecins avaient alors entre leur mains. Que ces ouvrages s'appellent *Commentaires*, *Sommes*, *Pratiques*, *Consultations* (*Consilia*), *Expositions*, *Clarification*, *Régimes de santé*, *Antidotaires*, *Traité des fièvres*, ou de tout autre nom ; — qu'ils aient été écrits par Guainerius, Gatenaria, J. de Tornamire, J. de Concorreggio, Guillaume de Brescia, Ortolf, Christophorus de Barziziis, Hugo de Bentiis, Savonarole, Barth. de Montagnana, Sillanus, Matthæus de Ferrariis, Baverius de Baveriis, Arculanus, et par tous autres, ce ne sont qu'amplifications, abrégés, imitations ou remaniments de textes arabes. — Point d'autres doctrines de pathologie générale, point d'autre nosologie ; une chirurgie aussi barbare, en dépit des bons exemples donnés par Gui de Chauliac ; des discussions physiologiques aussi vaines, des connaissance anatomiques aussi insuffisantes, malgré quelques essais d'anatomie humaine.

J'ai dit dans ma première leçon du cours précédent que le XV[e] siècle était un *sommaire* et une *préface* : un *sommaire*, puisqu'il nous présente sous toutes les formes possibles et à tout propos la substance de la médecine arabe, d'une médecine qui n'est elle-même dans sa généralité qu'une transformation, qu'une assimilation de la médecine grecque, surtout de la médecine de Galien ; — une *préface*, puisque par certains côtés, bien obscurs il est vrai, il laisse entrevoir, surtout à ses dernières années, quelques tendances à l'observation de la nature par les *Consilia* (ou recueils d'*observations*, de *consultations*), et par l'ouverture de quelques cadavres (2).

côtés, et qu'il déclare être exempt de tous mensonges, ne comptant pas pour tels, apparemment, les superstitions dont fourmille son *Philonium*. Il l'a divisé en sept livres, parce qu'il y a sept péchés capitaux, sept demandes dans le *Pater*, sept planètes, sept esprits, sept jours dans la semaine, etc., etc.—Rembertus Dodonæus a rassemblé et publié à part les *Observations* qui se lisent dans le *Philonium*.

(1) J'ai trouvé divers documents de ce genre dans nos dépôts publics. D'après l'*Inventaire* dressé après décès (13 décembre 1438), de maître Pierre Cardonnel, chanoine de Paris et, comme la plupart de ses confrères, médecin, on voit qu'il possédait dans sa bibliothèque plusieurs ouvrages de médecine sans désignation d'auteurs, puis une partie d'Avicenne, Isaac, la *Rosa anglica*, J. de Saint-Amand, les *Aphorismes*, le *Passionnaire*, peut-être celui de Gariopontus, Sérapion, la *Pratique* d'Alexandre, un traité de Mésué, Averroès un livre de Galien, mais on ne dit pas lequel, enfin la *Chirurgie* de Lanfranc, le tout *prisé* par Michie, Lequeux, prêtre et libraire-juré en l'université de Paris (Archives de l'empire, *Section administr.*, S. 851). — Dans le testament de maître en médecine Jean Sallecius, chanoine (1402), ledit lègue à son fidèle clerc Jean Boulanger, s'il veut étudier consciencieusement la médecine, tous les livres, aussi bien ceux de médecine que les autres (ibid., *Section législ. et judic.*, X I.A, 9807. — M. Garnier, archiviste de la ville de Dijon, a bien voulu me communiquer l'*Inventaire après décès* d'un apothicaire (Amyot Salmonner, dit Blaise, 10 nov. 1402), dans la bibliothèque duquel se trouve également une riche collection des ouvrages en usage : Mésué, les *Pandectes* de Matthæus Sylvaticus, Nicolaus, la *Rosa anglica*, Arnauld de Villeneuve, Tornamire, Averroès, Guillaume de Plaisance, Lanfranc, une partie d'Avicenne, le *Viatique* de Constantin, le *Circa instans* de Platearius, J. de Saint-Amand, Rhazès (*Opuscules*), les *Aphorismes*, Sérapion, Gérard de Solo, Macer Floridus et plusieurs livres anonymes. — Un autre inventaire, que je dois également à l'obligeance de M. Garnier, contient une très-longue et très-curieuse liste de toutes les drogues simples ou composées qui se rencontraient en 1439 dans la boutique de Guillaume Lefort, apothicaire. Il n'est pas plus étonnant de trouver beaucoup de livres de médecine chez les apothicaires qu'il ne le serait de rencontrer beaucoup de drogues chez les médecins à une époque où les deux métiers étaient souvent réunis dans la même main.

(2) Zerbi, pas plus que Mundinus, n'a *disséqué*; on *ouvrait* les trois grandes cavités, tête, poitrine, abdomen, pour en étudier le contenu ; on découvrait quelques muscles, on suivait, encore ni très-loin ni très-exactement, quelques vaisseaux, quelques nerfs ; on décrivait le tout à l'aide d'Avicenne, sans s'apercevoir que le texte n'était pas toujours conforme à la nature. Galien avait *disséqué*, et, au XVI[e] siècle, Vésale *disséqua* de nouveau. Au XV[e] siècle, même au XVI[e], il y a un mélange perpétuel et souvent inextricable d'anatomie humaine et d'anatomie animale. — Voici un exemple de la façon de raisonner des anatomistes du XV[e] siècle. Les oreillettes (*partes pelliculares*) sont, pour Mundinus comme pour Zerbi, des déversoirs du sang, et surtout de l'esprit, lorsqu'ils surabondent, celui-ci dans le ventricule droit, celui-là dans le ventricule gauche ; mais alors pourquoi ne pas faire le cœur plus ample? Parce que la dispersion des esprits les aurait affaiblis! La preuve, c'est que les animaux qui ont de grandes cavités sont timides. D'ailleurs, ce n'est qu'accidentellement que le cœur a trop de sang ou trop d'esprit, de telle sorte que le cœur eût été le plus souvent inutilement grand! — Le cerveau est divisé pour qu'au besoin une partie puisse remplacer l'autre, et pour que les fumosités aient des voies d'exhalaison plus faciles! A l'exemple de Galien, Mundinus démontre qu'il fallait deux méninges, mais qu'il ne peut pas en exister plus de deux! Et cependant c'était une époque où le vulgaire, d'après Zerbi, appelait l'anatomie l'*alphabet des médecins*. — Les détails

Le premier coup a été porté dès le XIV[e] siècle contre la tradition et contre l'autorité par ceux même qui s'en montraient les plus zélés défenseurs, par ceux qu'on a appelés les *conciliateurs*, par Pierre d'Abano en particulier. En effet, aux yeux des plus prévenus en faveur des Grecs où des Arabes, et à mesure que l'esprit se dégageait des entraves séculaires, il ressortait des interminables discussions auxquelles s'étaient livrés ces Conciliateurs, que la vérité ne se trouvait pas plus du côté de Rhazès ou d'Avicenne que du côté d'Hippocrate ou de Galien; quoique ce dernier conservât une certaine prééminence et qu'on lui donnât souvent raison contre les Arabes, on finit bien par reconnaître ses côtés faibles : aussi, une fois la critique, sous quelque forme que ce fut, introduiet dans la place, elle devait finir par la ruiner de fond en comble.

Le XV[e] siècle est donc le dernier de ces *siècles conservateurs* dont la réunion forme, depuis le V[e], notre septième grande période. Durant ces longs jours à demi éteints, le fond de la médecine n'a pas changé; à peine s'est-il enrichi de quelques acquisitions, où le hasard avait souvent plus de part que l'esprit d'invention. Les vieilles doctrines du dogmatisme (1) sont exploitées comme un monopole, d'abord par les compilateurs ou encyclopédistes grecs, ensuite par les écoles néo-latines, puis par les Salernıtains, enfin par les Arabes. Hors de cette Eglise point de salut; ou plutôt personne même n'avait pensée d'en sortir ni de faire schisme. L'autocratie se transmettait fidèlement de main en main, sans secousse et sans révolution. Il faut même remarquer que la médecine restait encore dans la pénombre du moyen âge, quand déjà, depuis quelque temps, les lettres et les arts avaient pris leur essor. Pour l'émancipation des lettres et des arts, le génie, l'inspiration et un milieu propice suffisent; mais, pour une science il faut que des découvertes lentement préparées, ou plutôt échelonnées régulièrement dans la suite des temps, expériences concordantes et appuyées par des découvertes analogues dans les sciences parallèles, viennent aboutir à une de ces transfoamations radicales à laquelle ne pourrait jamais arriver l'esprit le plus puissant abandonné à ses propres ressources (2).

Lorsqu'on s'est efforcé, pendant près de vtngt siècles, de démontrer que le cœur n'est pas fait pour la circulation, que le poumon est chargé de rafraîchir le cœur; que l'estomac est fabriqué pour *triturer* ou pour *cuire* les aliments; que les nerfs sont, en grande partie, créés pour *tendre* aussi bien que pour *sentir*; que les artères doivent recevoir un peu de sang mêlé de beaucoup d'air, et les veines contenir beaucoup de sang plastique et un peu d'air, que la rate fournit l'atrabile; que le chyle se perfectionne dans le foie, que ce viscère est l'origine des veines; que le fœtus est le produit de deux semences; qu'il y a dans l'utérus des loges spéciales pour les mâles et pour les femelles; que les affections de la poitrine, du ventre, même de la hanche, viennent des catarrhes qui descendent de la tête; quand on a disputé pendant presque autant de siècles sur le lieu d'élection de la saignée, sur la spécificité de l'action des purgatifs eu égard aux diverses humeurs, combien ne faut-il pas d'expériences d'abord, de raisonnements ensuite, puis de luttes terribles, pour terrasser de si grosses et de si nombreuses erreurs, pour « changer tout cela, » comme disait Molière; mot profond à force d'être comique : il n'est pas plus malaisé, en effet, de mettre le cœur à droite et le foie à gauche, qu'il n'a été difficile de faire accepter la circulation et bien d'autres vérités. Mais la circulation elle-même, découverte depuis longtemps préparée, et qui, à son tour, prépare toutes les autres, n'est que du XVII[e] siècle. Il ne suffisait pas, pour arriver à cette découverte, d'un milieu favorable à l'observation de la nature, à la méthode expérimentale, à la critique scientifique, il fallait que l'anatomiste eût de longue main aménagé les lieux et disposé toutes choses pour que la fonction pût s'accomplir aisément (3); il y avait des ouvertures imaginaires à fermer, des routes à rectifier, des voies nouvelles à tracer, des origines à changer; il fallait chasser l'air des artères, établir nettement les anastomoses des deux espèces de vaisseaux dans l'intimité des tissus, et cloisonner les grosses veines de distance en distance, afin que le sang, marchant en avant, ne pût pas

historiques sur la manière de préparer les cadavres, et sur divers autres points, les vues assez avancées sur l'anatomie des tissus et le développement des parties, sur l'utilité des gaînes musculaires, que fournit Zerbi, nous ont nn peu dédommagés de ces indigestes considérations touchant les causes finales et de tant de grossières méprises.

(1) Je me suis expliqué ailleurs sur la persistance inconsciente du méthodisme dans la médecine néo-latine.

(2) Il est à peine besoin de faire remarquer que les limites extrêmes de nos siècles ou époques, soit littéraires, soit scientifiques, ne concordent presque jamais mathématiquement avec celles de la chronologie proprement dite. Ainsi notre XVI[e] siècle, qui correspond aux premières tentatives de la réformation de la médecine, débute, vers 1480, avec les essais d'anatomie humaine et les discussions des érudits; il arrive à son apogée avec Vésale, Falloppe et toute l'école anatomique, et se poursuit jusqu'au quart du XVII[e] siècle, c'est-à-dire jusqu'à la découverte de la circulation. Alors commence une nouvelle étappe, ou une nouvelle période, ou un nouveau siècle.

(3) Tout cela était déjà fait depuis assez longtemps par les anatomistes; même Fabrice d'Aquapendente avait découvert les *valvules* des veines, qui devaient être entre les mains d'un expérimentateur, de Harvey, un argument de si grande conséquence pour prouver la circulation; mais tout cela, pour de simples anatomistes, n'avait presque servi de rien; on avait timidement soupçonné et non démontré la petite circulation. Si une meilleure anatomie n'avait pas changé la plus détestable physiologie, que pouvait-on attendre du raisonnement? Il est curieux, à ce propos, de comparer la faiblesse de l'argumentation que Harvey dirige dans son *Prœmium* contre les théories anciennes, et la force invincible des expériences qu'il relate dans le corps même de l'ouvrage. — De même c'est la *clinique* qui réforme la *médecine pratique*, comme c'est la physiologie qui réforme la médecine théorique.

revenir en arrière. Voilà comment se produisent les découvertes fécondes; voilà les lois du développement des sciences, et les vrais principes de la philosophie de leur histoire.

Puisqu'une seule découverte exige tant et de telles conditions préparatoires, on ne s'étonnera plus que le simple abandon des Arabes pour revenir aux Grecs n'ait pas servi bien efficacement les intérêts réels de la médecine et ne l'ait pas transformée; d'ailleurs, quitter les Arabes pour les Grecs, c'était quitter des erreurs enveloppées de tout l'obscur verbiage de l'Orient pour revenir aux mêmes erreurs revêtues par les Grecs d'une forme plus brillante et plus simple. La renaissance de la médecine n'a donc pu concorder exactement avec la renaissance des lettres. Le XVI[e] siècle n'est lui-même qu'une suite de préparations à cette mémorable renaissance; c'est déjà pour ce siècle un grand honneur d'avoir trouvé quelques-uns des instruments et posé quelques-uns des principes qui devaient concourir plus efficacement à cette pleine restauration.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 décembre 1867. — Présidence de M. HÉRARD.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentations de livres par MM. Lorain, Chauffard, Bergeron. — Présentation d'un *thermomètre* par M. Potain. Discussion : MM. Lorain, Chauffard. — Présentation d'une malade atteinte de *phlébite variqueuse puerpérale; guérison complète des varices par la suppuration et la destruction consécutive des veines enflammées*, par M. Hervieux; observation, réflexions et discussion.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. LORAIN, à l'occasion du procès-verbal, déclare attendre la présence de M. Empis pour exposer les réserves qu'il croit devoir faire par rapport à quelques interprétations auxquelles a donné lieu sa discussion avec son collègue de l'hôpital de la Pitié, dans la séance dernière.

Correspondance manuscrite : M. BESNIER s'excuse de ne pouvoir assister à la séance et présenter le rapport de la *commission des maladies régnantes* pour le mois de novembre.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M[me] ROSTAN fait hommage à la Société du buste de Rostan.

Correspondance imprimée : *Catalogue of the United-States army medical Museum, prepared under the direction of the surgeon general*, by Alfred WOODHULL. Washington, 1866. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XIV, 3[e] livraison, 1867-1868. — *Archives de médecine navale*, t. VIII, novembre 1867. — *Union médicale de la Provence*, novembre 1867. — *Gazette médicale de l'Algérie*, novembre 1867. — *Gazette médicale d'Orient*, novembre 1867.

—

M. LORAIN fait hommage à la Société de deux mémoires dont il est l'auteur.

Le premier, intitulé : *Études de médecine clinique et de physiologie pathologique du choléra*, a principalement pour but d'exposer les résultats fournis par l'application à l'étude de cette maladie des procédés exacts d'exploration que met en œuvre la médecine moderne (sphygmographie, thermométrie), analyses chimiques, pesées), ainsi que de la méthode graphique.

De nombreux tableaux expriment l'état du pouls, de la température, les rapports que présentent entre elles les fonctions de respiration, de circulation, de calorification, aussi bien que les diverses excrétions, aux différentes périodes du mal.

Dans un récent voyage qu'il a fait en Allemagne avec M. Marey, M. Lorain a été frappé de l'importance que, dans des pays voisins du nôtre, en Prusse, par exemple, ont prise les laboratoires destinés au perfectionnement des études biologiques et cliniques.

En voyant ces établissements si merveilleusement installés, dont un, entre autres, n'a pas coûté moins de trois millions pour un seul professeur, il a pensé que ces magnifiques institutions ne pouvaient rester sans influence sur les progrès de la médecine. C'est l'idée qu'il a cherché à mettre en relief dans le second opuscule qu'il offre à la Société. Ce travail porte pour titre : *De la réforme des études médicales par les laboratoires*.

M. CHAUFFARD : J'ai l'honneur d'offrir à la Société, de la part de l'auteur, M. le docteur Jules ARNOULD, agrégé au Val-de-Grâce, un exemplaire imprimé d'un travail sur le *typhus à rechutes, épidémie observée au pénitencier d'Aïn-el-Bey (province de Constantine)*.

La plupart des membres de la Société connaissent sans doute ce travail publié dans les *Archives générales de médecine*. C'est à l'aide de relations d'épidémies aussi exactement observées et décrites que celle-ci que se constituera définitivement un nouveau chapitre de la nosologie des pyrexies, celui des fièvres à rechutes, signalées sous les latitudes les plus diverses, mais se déclarant dans des conditions étiologiques analogues.

M. le docteur Arnould a donné à la fièvre épidémique observée par lui le nom de typhus à

rechutes, voulant témoigner par là de la parenté étroite qui relie ces fièvres au typhus contagieux ou péléchial. Nous croyons ce rapprochement légitime, et l'étude seule de la marche de la température, dans ces fièvres, le justifierait à nos yeux. Il n'y a, en effet, que les typhus dans lesquels on observe ces élévations extrêmes et rapides de la température faisant place presque subitement, après une courte période d'état, à une défervescence marquée par un abaissement extrême à son tour de la température. Les observations de M. Arnould sont, à cet égard, concluantes; il a même noté des élévations et des abaissements de la température dépassant l'un et l'autre de plusieurs dixièmes de degré les limites que M. Wunderlich regarde comme compatibles avec le maintien de l'existence. Cet abaissement de la température est le caractère propre de la période d'apyrexie, d'un à plusieurs jours de durée, qui sépare, dans un grand nombre de cas, les deux périodes de chaleur et de fièvre du typhus à rechutes. Cette période d'apyrexie n'est pas une atténuation ni, à plus forte raison, une rémission définitive de la maladie. L'abaissement insolite de la chaleur animale, et l'adynamie profonde dans laquelle tombent les malades, démontrent que la maladie subsiste presque tout entière malgré cette rémission apparente. Il faut que la température revienne à son type normal pour qu'une amélioration réelle se prononce sous cette chute du pouls et des symptômes fébriles.

Ce temps d'apyrexie, suivi souvent d'un retour de fièvre ardente, aurait pu faire croire, surtout sur la terre d'Afrique, qu'il y avait dans l'épidémie d'Aïn-el-Bey un élément de périodicité et d'impaludisme.

M. Arnould prouve bien tout ce qu'une pareille supposition aurait eu d'erroné. L'évolution naturelle de la maladie, et le traitement dans lequel le sulfate de quinine ne jouait pas une intervention nécessaire, montrent que l'impaludisme n'était pour rien dans la constitution de cette pyrexie. Dans cette épidémie, comme dans toutes celles des typhus et des fièvres à rechutes, les conditions étiologiques sont les agglomérations d'hommes, la viciation permanente de l'air par l'encombrement, les fatigues excessives, les jeûnes prolongés, l'état moral de dépression. Ce sont là les grandes causes qui provoquent partout et toujours l'explosion des maladies typhiques, des fièvres spécifiques de mauvais caractère.

M. Bergeron : Messieurs, j'ai l'honneur d'offrir à la Société, de la part de M. le docteur Brochin, un fascicule extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, fascicule dans lequel notre honorable confrère a réuni ses articles sur l'*Assistance* et l'*Association.*

De ces deux sujets, le premier nous intéresse très-directement, en tant que médecins des hôpitaux. On sait, en effet, quelle est, dans l'œuvre de l'assistance publique, la part de l'assistance hospitalière, et ce n'est pas ici qu'il est besoin de rappeler quel est le rôle du médecin dans l'assistance hospitalière. Quoi qu'il en soit, je crois n'être démenti par aucun de ceux qui ont lu ou qui liront l'article de M. Brochin, si je dis que notre confrère a traité le sujet avec cette netteté de vues et cette mesure dans les jugements qui caractérisent toutes ses productions. Il a tracé simplement, mais d'une manière complète, un tableau exact des progrès de l'assistance publique depuis son origine jusqu'à nos jours. Son origine, on ne le sait que trop, ne remonte pas bien haut dans l'histoire de l'humanité, et ce n'est même, à vrai dire, que dans les dernières années du XVIIIe siècle qu'on l'a vue figurer dans les institutions civiles. Quant à l'état actuel, M. Brochin ne croit pas, et il a raison, qu'il représente la perfection; mais il a le bon esprit de ne pas fermer les yeux à l'évidence, et, s'il reconnaît que notre temps n'est qu'une étape dans les progrès de l'assistance publique, il reconnaît aussi qu'elle est une de celles qui auront été marquées par les efforts les plus énergiques et les plus soutenus pour améliorer cette œuvre.

Sur la question d'*Association,* M. Brochin a été plus bref, et le sujet prêtait moins, en effet, à des développements considérables; car, pris dans son ensemble, le Corps médical de France est encore loin d'avoir tiré de l'Association tous les résultats qu'il est en droit d'en attendre; mais M. Brochin a du moins fait connaître le mode de fonctionnement des Associations médicales dont le succès témoigne le mieux d'une bonne organisation, et, en particulier, celui de l'Association générale des médecins de la Seine, que devront chercher à imiter toutes celles qui aspirent au même succès.

J'ai également l'honneur de faire hommage à la Société du rapport sur les épidémies de 1865 que j'ai présenté à l'Académie de médecine.

—

M. Potain présente un thermomètre destiné spécialement à l'usage médical et construit, d'après ses indications, par M. Fastré aîné, fabricant d'instruments de précision à Paris.

Les avantages que ce nouveau thermomètre présente peuvent se résumer ainsi : 1° Peu de volume ; 2° une très-grande sensibilité; 3° une lecture extrêmement facile.

1° Le volume de cet instrument est, en effet, considérablement réduit. Sa longueur est seulement de 11 à 12 centimètres, et sa grosseur à peine celle d'un tuyau de plume à écrire ; tandis que, pour obtenir avec le mode de construction habituel un instrument d'une égale précision, il faudrait au moins 35 centimètres de longueur, et, par conséquent, une épaisseur assez grande, sous peine d'une excessive fragilité. Celui-ci, enfermé dans un étui bien ajusté de bois ou de métal, se loge aisément dans la poche, dans une trousse, dans un portefeuille. Rien n'est moins encombrant, et c'est un avantage qui le rendrait singulièrement propre aux applications de la thermométrie dans la pratique de la ville ; ajoutez que, par sa délicatesse, il intimide moins les malades sur lesquels on peut avoir à l'appliquer. Sa longueur très-réduite le rend infiniment moins fragile que les instruments de grande dimension habituellement en

usage. Maintes fois il m'est arrivé même de le laisser tomber à terre sans le briser. Mais le principal avantage que lui donne son peu de volume, c'est de le rendre facile à placer et à maintenir dans les points dont on veut prendre la température, dans l'aisselle, la bouche, le rectum, etc. N'ayant pour ainsi dire aucun poids, il demeure aisément en place, et l'on n'a pas à craindre avec lui un dérangement capable de fausser les indications. Aussi peut-on, sans difficulté, en appliquer plusieurs en différents points à la fois quand on a motif de rechercher la chaleur relative de plusieurs régions du corps. Il faut ajouter enfin que ce petit volume contribue pour beaucoup à le rendre sensible ; car, exigeant très-peu de chaleur pour s'échauffer, de même il a besoin d'en emprunter très-peu aux parties avec lesquelles on le met en contact. De là résulte que, avec des précautions convenables, il peut donner la température dans l'espace de deux ou trois minutes, c'est-à-dire dans un temps qui n'est pas beaucoup plus long que celui nécessaire pour tâter le pouls.

2° La sensibilité d'un thermomètre dépend, en premier lieu, de la rapidité avec laquelle il se met en équilibre, et on voit ce qu'il en est pour notre instrument; en second lieu, du degré d'approximation avec lequel il est capable de déterminer la température. Or, la façon dont celui-ci est gradué permet d'apprécier très-exactement un dixième de degré ; un demi-dixième sans grande erreur, et enfin deux ou trois centièmes avec une approximation suffisante. Pour peu que l'observateur ait quelque habitude et qu'il évite avec soin l'inconvénient de la parallaxe, ses erreurs de lecture ne dépasseront certainement pas un centième et demi.

3° La facilité que cet instrument offre à la lecture résulte de ce que la colonne thermométrique se voit et se suit aisément, comme aussi de sa graduation très-nette gravée sur le verre, avec des traits suffisamment écartés. Cette graduation sur verre assure d''ailleurs principalement contre toutes les chances de déplacement et de déformations qui faussent souvent les thermomètres lorsque leur graduation a été faite sur papier ou sur une plaque indépendante du tube thermométrique lui-même.

Tous les avantages que l'on trouve ici rassemblés ne sont pas faciles à réunir en un même instrument. Aucun des thermomètres employés jusqu'ici à l'usage clinique n'échappe à ce dilemme fâcheux : être d'une longueur excessivement gênante ou bien avoir des degrés si peu étendus que les subdivisions n'en sont appréciables qu'avec de grandes chances d'erreur. Que, si on se résigne à l'embarras d'un instrument très-long et incommode, il reste encore une autre difficulté, c'est que, pour allonger suffisamment la course de la colonne mercurielle il faut, ou réduire son calibre au point de rendre presque indispensable pour la suivre l'usage d'un verre grossissant, ou agrandir tellement le réservoir qu'il présente une masse relativement considérable et difficile à échauffer. Enfin la longueur même de l'instrument, qui laisse une grande partie de la tige exposée à l'air extérieur, fait que l'indication donnée se trouve toujours trop basse d'une quantité variable qui peut dépasser souvent 1/10e à 0,50 degrés.

Or, voici comment ces difficultés ont été résolues, ou du moins tournées dans l'instrument actuellement soumis à l'examen de la Société.

J'ai adopté pour sa construction l'alcool; d'une part, parce qu'on peut avoir avec ce liquide une colonne thermométrique colorée en rouge et beaucoup plus visible que ne l'est une colonne de mercure de même calibre; de l'autre, parce que son coefficient de dilatation étant, aux températures dont nous avons besoin, environ sept fois égal à celui du mercure, permet d'obtenir une course beaucoup plus grande avec un réservoir d'une capacité donnée. Ceci fait disparaître l'embarras du réservoir trop volumineux; mais il reste toujours celui d'une longueur trop grande et, de plus, il surgit deux difficultés nouvelles, l'une tenant au fait même de la dilatabilité très-grande de l'alcool ; l'autre, aux changements que son coefficient de dilatation éprouve à mesure que la température s'élève. En effet, le réservoir devenant très-petit et la quantité de liquide contenue dans la colonne thermométrique relativement beaucoup plus considérable, l'action de la température extérieure sur cette colonne qui y est soumise exerce une influence perturbatrice beaucoup plus grande sur les indications que l'instrument fournit. Ainsi, par exemple, si deux thermomètres, l'un à mercure et l'autre à alcool, étaient réglés de façon à donner des indications parfaitement exactes lorsqu'ils sont plongés en entier dans un bain à + 37° et si l'on venait à exposer toute leur tige à partir du zéro dans un air dont la température serait de + 15°, tandis que le réservoir resterait seul dans le bain; le thermomètre à mercure marquerait alors environ un dixième et demi de moins que la température exacte du bain, ce qui est déjà un inconvénient ; mais, pour le thermomètre à alcool, l'indication serait trop basse de neuf dixièmes de degré, et, si l'on suppose que le bain ait une température qui dépasse + 40°, l'erreur commise par le thermomètre à alcool dépassera un degré tout entier ; c'est dire qu'en pareille circonstance, cet instrument est entièrement défectueux et ne pourrait servir absolument à rien. L'accroissement progressif du coefficient de dilatation de l'alcool apporte un autre genre de perturbation à la marche des instruments, et rend impossible la concordance des thermomètres à alcool et à mercure dans tout leur parcours. Cela va même si loin qu'un thermomètre alcoolique, gradué comme on fait souvent, par comparaison avec le thermomètre à mercure à 0 et à + 10°, donnerait à + 43° une indication trop élevée de 2°. Sans doute, cette erreur est en sens inverse de la précédente et serait en partie compensée par elle ; mais ces sortes de compensations n'étant nullement exactes, on n'aurait toujours que des instruments d'une marche tout à fait irrégulière.

Toutes ces difficultés ont été levées à la fois par un artifice de construction très-simple, mais qui exige de la part du constructeur beaucoup de soin et d'habileté ; et voici comment : les températures que l'on observe en clinique oscillant dans des limites qui ne dépassent guère

8 à 10 degrés (de + 33° à + 43°), j'ai fait partager la colonne thermométrique en deux parties : l'une qui s'etend de + 32 ou + 33° à + 43°, formée d'un tube de très-petit calibre, lequel permet, avec un réservoir très-peu prolumineux, d'avoir cependant une très-longue course pour chaque degré ; l'autre allant de 0 à + 32°, avec un diamètre environ triple du précédent qui réduit sa longueur à environ 2 centimètres.

De cette seule disposition, il résulte qu'on peut avoir sur un instrument très-court des degrés d'une grande étendue, et que, d'autre part, la plus grande partie de la colonne thermométrique réduite à une fort petite longueur peut se loger avec le réservoir dans le lieu dont on doit prendre la température et n'ayant ainsi plus à subir l'influence des variations de la température extérieure.

Dans une aussi petite étendue de l'échelle thermométrique, l'influence de l'accroissement progressif du coefficient de dilatation s'atténue déjà beaucoup. On la rend à peu près nulle en prenant pour points de graduation, par comparaison avec le thermomètre à mercure, des degrés compris dans la partie moyenne et la partie la plus employée de cette échelle ; par exemple, + 35° et + 40°. De cette façon on n'a, il est vrai, de rigoureusement exacts que les deux points en question ; les autres s'éloignent nécessairement un peu de la vérité. En effet, l'intervalle entre 35 et 40° est divisé par la graduation en parties d'égale longueur, tandis que la quantité dont l'alcool se dilate dans cette étendue est progressivement croissante, c'est-à-dire plus petite pour les premiers et plus grande pour les derniers degrés ; de là, il résulte que la colonne se trouve toujours un peu au-dessous de la graduation et donne des indications par conséquent un peu trop basses. D'autre part, la quantité dont l'alcool monte pour chaque degré de la graduation, devenue déjà un peu trop grande au voisinage du point supérieur qui est 40°, continue à s'accroître au-dessus de ce point ; en sorte que les indications du thermomètre, à partir de là, dépassent de plus en plus la température exacte. Mais ces inexactitudes demeurent dans des limites parfaitement négligeables. De + 35° à + 40° elles oscillent entre un centième et un centième et demi de degré en moins. A + 43°, elles atteignent trois centièmes en plus. C'est là une erreur assurément très-faible et bien inférieure à toutes celles qui résultent des nombreuses difficultés qu'offrent les observations thermométriques exactes. D'ailleurs, la connaissant, rien n'empêcherait qu'on en tînt compte, s'il y avait lieu, dans certaines recherches, d'obtenir une précision exceptionnelle.

Construit d'après ces principes, le thermomètre à alcool devient donc un instrument à la fois fort commode, très-bien approprié aux observations cliniques, très-sensible et d'une grande exactitude, s'il a été fait avec soin. Pour réunir ces avantages, il me paraît devoir présenter les conditions essentielles suivantes :

Sa longueur totale ne doit généralement point dépasser 12 centimètres. En allongeant un peu la tige et grandissant légèrement le réservoir, on pourrait donner plus de course encore à la colonne thermométrique, grandir les degrés, arriver à distinguer des centièmes. Mais, si cela peut présenter quelque avantage pour certaines recherches spéciales, ce serait tout à fait inutile pour les observations cliniques ordinaires. Le réservoir doit être cylindrique, allongé, long d'environ 2 centimètres, un peu moins gros que le reste de l'instrument. La partie de la colonne qui lui fait suite et qui n'est pas graduée doit avoir également 2 centimètres de long ; celle qui est graduée et beaucoup plus fine en doit avoir 6 ou 7. Les diamètres intérieurs des deux tubes doivent être à peu près dans le rapport de 3 à 1 ; et celui du plus fin avoir moins d'un demi-millimètre.

Le 0 de l'échelle n'est point marqué ; mais il doit correspondre à l'entrée du réservoir, et le point 32° doit se trouver au niveau de la réunion des deux colonnes. La graduation commence ainsi à 33. Elle doit être continuée jusqu'à 43, et cet espace est divisé par degrés et cinquièmes de degrés. Les deux points à déterminer par comparaison avec le thermomètre à mercure sont les points + 35° et + 40°. Il va sans dire que de l'exacte détermination de ces deux points dépend surtout l'exactitude de l'instrument. Il importe donc que cette détermination soit faite dans un bain dont la température est prise avec un étalon à mercure affleuré, c'est-à-dire plongé dans ce bain jusqu'à une petite distance de la partie supérieure de la colonne thermométrique ; le thermomètre à graduer doit s'y trouver plongé seulement jusqu'un peu au-dessus de la réunion des deux parties d'inégal calibre, l'air extérieur étant à une température moyenne de 15 à 20 degrés. Grâce à ce soin, le thermomètre, quand il sera placé dans l'aisselle où il s'enfonce jusqu'au degré 33 environ, donnera des indications aussi exactes que possible, et l'influence de la température extérieure sur elles deviendra nulle, ou au moins tout à fait négligeable.

Le thermomètre que je viens de décrire suffit pour les observations cliniques dans l'immense majorité des cas. Cependant, pour pouvoir observer des températures inférieures à 33°, j'en ai fait construire deux autres : l'un qui présente les mêmes dispositions et dont l'échelle s'étend de + 24° à + 34° ; l'autre qui a un calibre égal dans toute sa longueur et qui marque de 0 à + 25°. Pour le premier, les points de graduation doivent être pris à + 26 et + 31° ; pour le second, il en faut prendre trois 0, + 12° et + 23°. De cette facon on a toute l'étendue de l'échelle des températures qui se peuvent observer sur l'homme, répartie en trois instruments d'un usage commode et d'une précision suffisante pour les recherches les plus délicates.

Mais les meilleures choses ont leurs défauts, et ce thermomètre a aussi le sien, qu'on ne parvient pas toujours à éviter : c'est que le rétrécissement de la portion capillaire du tube amène quelquefois la formation de petites bulles de liquide qui se séparent du reste de la colonne. On ne peut pas les réunir, comme dans les thermomètres à mercure, par une simple

secousse, attendu que les thermomètres à alcool doivent contenir nécessairement de l'air qui s'interpose entre la bulle et la colonne thermométrique. Ces bulles se produisent de deux façons : les unes par le fait seul de l'aptitude de l'alcool à mouiller le verre, une petite quantité de liquide demeurant par capillarité adhérente à l'entrée du tube le plus fin quand la colonne redescend. Celles-ci sont fort petites et disparaissent d'elles-mêmes en s'étalant sur le verre lorsque le thermomètre monte rapidement au moment même où il prend la température. Les autres résultent des secousses que l'instrument éprouve dans la poche et qui chassent quelquefois une certaine partie du liquide jusqu'à l'entrée de la partie rétrécie où elle s'engage et demeure. Celles-ci sont parfois assez volumineuses et ne se dissipent pas d'elles-même. Il faut, pour les détruire, soumettre l'instrument à un échauffement brusque ou bien faire monter progressivement la colonne jusqu'à ce qu'elle atteigne la petite ampoule supérieure du thermomètre. Cela s'obtient très-facilement en plongeant l'instrument dans de l'eau chaude ou, plus simplement encore, en présentant un instant au-dessous de lui une allumette enflammée. Il importe seulement de maintenir le thermomètre dans une situation verticale jusqu'à ce que la colonne redescende et, en outre, de ne la faire monter que jusqu'à l'entrée de l'ampoule, afin de ne point mouiller celle-ci et de n'y point laisser, par conséquent, une certaine quantité de liquide soustrait à la colonne. Au demeurant, l'inconvénient que je signale ici pourra être évité, grâce au mode de construction adopté maintenant par M. Fastré. Il consiste à placer à l'entrée du tube capillaire une toute petite ampoule séparée du tube de gros calibre par un rétrécissement très-étroit. Par là, les bulles qui se forment sous l'influence des secousses dans cette dernière partie se détruisent d'elles-mêmes en traversant l'ampoule.

Je pense qu'avec cette modification, l'instrument qui se présente laisse peu de chose à désirer, exigeant seulement, comme tous les instruments délicats, quelques précautions et quelques ménagements dans son emploi. Il importe seulement, lorsqu'on s'en sert, de ne point oublier qu'il ne donne d'indications rigoureusement exactes qu'à une seule condition, celle d'introduire à la fois dans la cavité dont on veut prendre la température, et le réservoir et la partie la plus grosse de la colonne thermométrique. Cela est facile, puisque le tout n'a pas plus de 4 centimètres de long, et cela est indispensable. Quant au reste, l'emploi de cet instrument est soumis aux mêmes règles et exige les mêmes précautions que celui de tous les autres thermomètres ; mais il a l'avantage d'un équilibre très-rapide et d'un si petit volume, qu'une simple allumette suffit pour le mettre d'avance à une température voisine de celle que l'on veut observer, de façon à abréger beaucoup l'observation.

M. Lorain a déjà fait usage de ce thermomètre qu'il s'est procuré chez M. Fastré. Il lui trouve deux défauts ; le premier est la formation de bulles qui se séparent de la colonne principale et faussent les indications de l'instrument ; le second, c'est qu'il a une longueur insuffisante pour certaines recherches de température, notamment pour celles qu'on aurait à faire dans le vagin.

M. Potain reconnaît le premier des deux défauts signalés par M. Lorain. Ce défaut existait dans un certain nombre des instruments fabriqués jusqu'ici par M. Fastré, mais non dans tous. Il dépendait donc du mode de construction, et c'est pour cela qu'un mode de construction meilleur peut le faire disparaître. La réunion des deux colonnes de calibre différent était obtenue dans les premiers thermomètres fabriqués sur ce modèle, et que M. Lorain a eu entre les mains, par la soudure de deux tubes bout à bout. La soudure, fort difficile à bien faire, laissait nécessairement subsister quelques irrégularités, cause principale de l'accident dont M. Lorain a eu à se plaindre. Actuellement, la partie inférieure du tube est simplement dilatée à la lampe. Cela ne présente pas moins de difficultés, vu les conditions très-précises et très-délicates de forme et de dimension que cette partie doit présenter, mais les résultats sont beaucoup meilleurs et plus sûrs.

Quant à l'inconvénient de cette séparation, quand il existe, il est vraiment très-facile de le faire disparaître en chauffant un peu le réservoir, puisque une allumette y suffit. On a, du reste, tout naturellement occasion de le faire, car il y a avantage à placer, dans la partie à explorer, un instrument chauffé par avance à une température voisine de celle que cette partie possède. De cette manière, on peut arriver à prendre la température en deux minutes, et cela permet de faire avec un seul instrument plusieurs observations successives. Si on observe dans le rectum, aucune autre précaution n'est nécessaire. Si c'était dans l'aisselle, il faudrait avoir eu soin d'abord de faire tenir le bras rapproché du corps pendant environ vingt minutes. Pour peu, en effet, que l'aisselle s'entr'ouvre, la peau s'y refroidit rapidement par le contact de l'air et l'évaporation de la sueur, et met ensuite au moins ce temps à reprendre la température qu'elle doit conserver. Aussi ai-je, à l'hôpital, l'habitude de faire fixer, avec une simple bande nouée autour du corps, le bras des malades dont je dois prendre la température. Cela se fait avant la visite et, quand je veux observer, il me suffit d'introduire le thermomètre déjà chaud dans l'aisselle avec quelque précaution et sans déranger le bras. En deux ou trois minutes au plus, l'équilibre est établi et l'observation faite.

Quant au second défaut que M. Lorain reproche à l'instrument que je présente, je le tiendrais plutôt pour une qualité ; car, s'il est dévantageux de n'avoir pas un long thermomètre pour observer la température dans le vagin, il est extrêmement commode d'en avoir un court pour observer dans l'aisselle ou dans la bouche. Dans le rectum même, quand on enfonce un thermomètre à 4 ou 5 centimètres, on a certainement la température profonde. Or, l'exploration

de la température vaginale est une recherche tout exceptionnelle pour laquelle rien n'empêche, si on tient à la faire, d'avoir un thermomètre spécial.

M. CHAUFFARD observe que l'alcool adopté par M. Potain pour son thermomètre a le défaut de se mettre en équilibre de température moins rapidement que le mercure, en raison de sa conductibilité moindre pour la chaleur.

M. POTAIN répond que cela est exact si on prend deux thermomètres dont les réservoirs aient le même volume. Mais si, comme il convient de le faire, on compare deux instruments ayant des degrés également grands et des colonnes également faciles à voir, le thermomètre à mercure possédera nécessairement un réservoir au moins sept fois plus volumineux que celui du thermomètre à alcool ; il refroidira bien davantage les parties avec lesquelles on le mettra en contact, et, finalement, mettra plus de temps à prendre la température. Des expériences comparatives ne laissent aucun doute à cet égard.

—

M. HERVIEUX communique une observation intitulée : *Phlébite variqueuse puerpérale; guérison complète des varices par la suppuration et la destruction consécutive des veines enflammées.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

Quelques observations sont échangées entre MM. Hervieux et Dumontpallier relativement à la signification des phlegmons de la main et de l'épaule signalés dans l'observation.

M. DUMONTPALLIER pense que s'ils ne constituent pas des signes de résorption purulente, il y a lieu d'y voir une tendance du poison morbide à abandonner les organes internes pour se porter vers la peau, par conséquent à leur attribuer une signification pronostique favorable. Trousseau l'avait constaté pour l'érysipèle des enfants, comme pour l'état puerpéral.

M. HERVIEUX émet des doutes sur la valeur de l'interprétation proposée par M. Dumontpallier. Quant au premier phlegmon, il était apparu trop tôt pour être rattaché à une infection purulente.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

—

Séance du 27 décembre 1867. — Présidence de M. HÉRARD.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Étranglement du pénis par sept anneaux métalliques*, observation communiquée par M. Guibout. — Compte rendu général des travaux de l'année, par M. Lailler, secrétaire général. — Renouvellement du bureau.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Bulletin* de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat, année 1866-67. — *Revue d'hydrologie médicale française et étrangère.* — *Estudo sobre as hernias parietas da Bexiga*, etc., por J. J. DA SILVA AMADO. — *Archives de médecine navale*, t. VIII, dernier fascicule. — *Académie royale de médecine de Belgique*, 1867, 3e série, t. I, n° 9. — Article CHOLÉRA du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, par M. DESNOS.

M. GUIBOUT communique un fait d'*étranglement du pénis par sept anneaux métalliques.*

Messieurs,

Je vous demande pardon de la communication que je vais avoir l'honneur de vous faire : elle est bien triste au point de vue de la moralité de notre époque ; c'est un remarquable et douloureux exemple de ce que peuvent produire le dérèglement de l'esprit et la déviation du sens moral.

Il y a quelques jours, je fus appelé en toute hâte et de la manière la plus pressante pour donner des soins à un malade que l'on me disait mourant. Ce malade était un homme de cinquante et quelques années ; il était alité, la face vultueuse, les yeux hagards, les traits contracturés par l'expression d'une souffrance excessive.

En me voyant, il me dit : *« J'ai voulu me procurer quelques instants de plaisir, et cela va me coûter la vie, car je sens bien que je n'en reviendrai pas. »*

En même temps il se découvre, et je vois sa verge complètement noire et dans la turgescence de l'érection la plus complète que l'on puisse imaginer. En examinant de plus près cette verge dure, cyanosée et de coloration gangréneuse, j'aperçois que sa base était étreinte, étranglée par de gros anneaux métalliques, à moitié cachés par les poils de la région pubienne.

A cet aspect inattendu, je cours chez M. Adolphe Richard, voisin de mon malade, et quelques instants après, armés l'un et l'autre de cisailles et de pinces coupantes, nous essayons, mais inutilement, la section des anneaux. Ceux-ci, *au nombre de sept, étaient de fer et d'un volume considérable*; ils se touchaient tous sans discontinuité, et aucun des instruments de M. Richard ne put les entamer.

Je me rendis alors chez un des horlogers les plus habiles du quartier, M. Échinard, qui, avec le plus louable empressement, consentit à me suivre chez le pauvre patient. Au moyen de

l'admirable instrument appelé *scie d'horloger*, M. Échinard, aidé par M. Richard et par moi, parvint avec la plus grande peine, et après avoir brisé six ou sept scies, à couper deux des anneaux. Le reste de ces scies s'émoussèrent, impuissantes contre le troisième anneau. Heureusement, à ce moment nous arriva M. Mathieu que nous avions envoyé chercher. Il apportait avec lui ses plus robustes instruments. Les anneaux furent isolés les uns des autres; une spatule fut glissée sous chacun d'eux successivement, et pendant que M. Richard et moi nous fixions les anneaux avec de fortes pinces, M. Mathieu, avec l'habileté qu'on lui connaît, en opérait la section au moyen d'une scie. Quand chaque anneau était coupé, ses deux extrémités étaient saisies par les mors d'énormes pinces, et de vigoureuses tractions les écartaient assez pour qu'il fût possible de les dégager de la verge. Cet ainsi que put être terminée cette longue et difficile opération. Il était dix heures et demie du soir, et les anneaux étranglaient la verge depuis onze heures du matin.

Des bains, des cataplasmes, le repos effacèrent en huit ou dix jours les traces locales d'une aberration mentale qui avait failli coûter la vie au malade.

Tel est, Messieurs, le fait bizarre, étrange dont j'ai été témoin, et que je livre à votre appréciation.

Quel était le but de cet homme en introduisant sa verge dans une série d'anneaux métalliques? Il nous l'a dit, c'était de se procurer des sensations voluptueuses. Comment devaient se produire ces sensations? Quel était leur stimulus? Pourquoi avait-il introduit sept anneaux? Voulait-il se barder la verge, dans toute sa longueur, d'une véritable armure de fer? Voilà des questions intéressantes, sans doute, mais dont nous n'avons pas voulu rechercher la solution par un sentiment de discrétion et de commisération pour l'extrême embarras qu'éprouvait ce malheureux.

Notre très-aimé et regretté maître, M. Natalis Guillot, m'avait raconté, il y a plus de vingt ans, un fait analogue. Il s'agissait d'un boulanger qui s'était amusé à introduire sa verge dans l'anneau dit *alliance* que sa femme portait à son doigt. Comme cet anneau était en or, M. Guillot avait eu l'heureuse idée de faire apporter un bain de mercure dans lequel il avait plongé la verge, et, en quelques instants, l'anneau avait été complétement brisé et dissous par le mercure.

—

M. le Secrétaire général donne lecture du compte rendu général des travaux de l'année.

—

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau. En voici le résultat:

Président, M. Gubler; — vice-président, M. Moutard-Martin; — secrétaire général, M. Lailler; — trésorier, M. Labric; — secrétaires particuliers, MM. Besnier et Desnos.

Conseil d'administration : MM. Bergeron, Bernutz, Blachez, Champouillon, Chauffard.

Conseil de famille : MM. Empis, Hérard, Lasègue, Moissenet, Potain.

Comité de publication : MM. Besnier, Desnos, Isambert, Lailler, Raynaud.

Séance du 10 janvier 1868. — Présidence de M. Gubler.

SOMMAIRE. — Discours de M. Gubler. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pour les mois de novembre et de décembre 1867, par M. Ernest Besnier. — Épidémie de *varicelle*, par M. Lorain. Discussion : MM. Hérard, Chauffard, Dumontpallier, Constantin Paul. — Sur la *voccine animale*, par M. Lailler. — Observation de monstre *hémimèle*, par M. Parrot.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Hérard prend la parole à l'occasion de la fin de sa présidence et du renouvellement du bureau.

M. Gubler, en prenant le fauteuil de la présidence, s'exprime ainsi :

« Messieurs,

« Les hommes éminents qui ont occupé tour à tour ce fauteuil ont légué à leurs successeurs des exemples difficiles à imiter. Mon prédécesseur immédiat, à qui je me plais à rendre cet hommage, était un modèle accompli de courtoisie, d'impartialité et d'assiduité laborieuse. Je n'ose me flatter de mériter un pareil éloge, mais je puis du moins vous donner l'assurance que je ferai tous mes efforts pour continuer les bonnes traditions et ne pas laisser se ralentir le progrès scientifique et matériel dont mon ami, M. Lailler, vous esquissait dernièrement l'agréable tableau.

« Une bonne part de cette prospérité revient à l'initiative de notre cher et excellent Secrétaire général, à l'activité de nos Secrétaires annuels et à celle du savant Rapporteur de la commission des maladies régnantes. J'ai la ferme conviction qu'avec la collaboration de nos distingués collègues et avec le concours de tous ses membres, spécialement de ses vaillantes recrues, la Société ne périclitera pas. Elle restera le foyer de cette sage médecine issue de l'observation et de l'expérience, conservatrice autant que progressive, jalouse de féconder l'avenir par les semences du passé et toujours prête à accepter le secours des sciences pures sans jamais leur sacrifier pour cela les précieux enseignements de la clinique traditionnelle.

« Il n'est probablement pas dans le monde, Messieurs, une réunion aussi nombreuse de savants médecins et de praticiens consommés; il n'en est sûrement pas une qui surpasse la

Société médicale des hôpitaux de Paris en lumières ni en dévouement aux intérêts de la science et de l'humanité. A tous ces titres je suis fier de présider à vos travaux. Mais il ne s'agit pas seulement ici d'une compagnie savante, nous sommes également une association fraternelle, constituée dans le double but : de maintenir entre ses membres la bonne harmonie fondée sur l'esprit d'équité et d'égards réciproques et de sauvegarder les droits, je ne dis pas les prérogatives, du Corps médical des hôpitaux contre des empiétements étrangers. Votre suffrage unanime, Messieurs, signifie donc autre chose qu'un certain degré d'estime pour les travaux de celui que vous élevez au suprême honneur de la présidence, il témoigne surtout de la sécurité que vous inspirent et la loyauté de son caractère et son zèle pour le bien général. Je me sens digne, Messieurs, de cette confiance dont je suis profondément touché et reconnaissant. Il me reste seulement le regret de ne vous apporter ni l'autorité d'un grand nom, ni celle d'une haute position; par bonheur, la Société, riche de ses propres mérites, brillante de son propre éclat, est dans la condition de ces fils de famille qui peuvent épouser une fille sans dot. »

—

Correspondance imprimée : *Bulletin médical de l'Aisne*, 1867, 3e trimestre, n° 3. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, tome XIII, 3e livraison. — *Du traitement des abcès du foie*, observations recueillies à Mexico et en Espagne, par M. Lino Ramirez. — *Gaceta medica de Mexico*, t. I et II, 1865-1866, offert par le même. — *Des accouchements à l'hôpital Saint-Antoine pendant l'année* 1867, par T. Ragot. (Thèse présentée à la Société par M. Lorain.)

—

M. Ernest Besnier lit le rapport sur les *maladies régnantes* des mois de novembre et de décembre 1867. (Voir l'Union Médicale des 14, 16 et 18 janvier 1868.)

M. Bourdon communique le résumé des faits relatifs à son service d'accouchements pendant l'année 1867. (Voy. Union Médicale du 18 janvier 1868.)

—

M. Lorain donne la relation d'une petite épidémie de *varicelle* qu'il a observée, en décembre 1867, dans une maison d'éducation, et qui a atteint dix jeunes gens, épidémie toujours intéressante, ajoute-t-il, à cause des doutes qui subsistent sur la nature réelle de cette affection et sur le rang exact qui doit lui être attribué dans le cadre nosologique.

M. Lorain a vu la formation dans cet établissement d'un petit foyer épidémique, mais le développement de la maladie ne lui a pas paru être lié manifestement à sa qualité contagieuse.

M. Lorain a tenté sans succès, comme l'avait fait Legendre, quelques inoculations, soit sur lui-même, soit sur des sujets ayant eu récemment la variole. Le résultat de ces inoculations a toujours été négatif.

M. Hérard est étonné du doute émis par M. Lorain sur la propriété contagieuse de la varicelle, qui lui paraît aussi manifeste que possible. Mais, bien que les faits observés par lui en grand nombre lui aient démontré que la varicelle est tout aussi contagieuse que la varioloïde, il n'en reste pas moins convaincu aussi que la varicelle et la varioloïde sont deux maladies tout à fait distinctes, la varicelle se développant fréquemment chez des jeunes sujets à une époque peu éloignée d'une vaccine légitime.

M. Chauffard : Les résultats négatifs des inoculations de M. Lorain ne pourraient en aucune manière servir à démontrer que la varicelle n'est pas contagieuse. Il est vrai que, si la varicelle n'était qu'une variole ébauchée ou dégénérée, l'inoculation devrait pouvoir se faire; mais comme celle-ci, à cause de la nature du virus inséré, doit nécessairement être plus difficile et réussir plus rarement que les inoculations varioliques ou varioloïdiques, il faudrait probablement des sujets vierges de toute variole ou de toute vaccine antérieures. Mais on comprend aisément le motif de la réserve de M. Lorain à cet égard, et je m'y associe complétement.

M. Lorain partage l'avis de MM. Hérard et Chauffard. Les inoculations qu'il a faites prouvent seulement une fois de plus qu'on n'est pas encore parvenu à inoculer la varicelle; mais peut-être aussi la varicelle n'est-elle pas inoculable par la lancette?

M. Dumontpallier a inoculé sur lui la varicelle sans succès, prenant le virus sur deux jeunes filles qui avaient contracté la maladie dans un milieu où il y avait des convalescents de varicelle.

Il a revacciné ces jeunes filles dix ou douze jours après la varicelle, et il a obtenu 2 succès sur 3, ce qui lui semble un argument de nature à indiquer la non-identité des deux affections.

M. Chauffard : Revaccinez ces jeunes filles, et l'inoculation sera encore suivie de succès.

M. Constantin Paul a observé un fait de nature à faire pencher vers l'identité des deux affections. Après une même origine (venue d'un varioleux dans un couvent), 6 personnes sont atteintes : l'une de variole régulière, 4 de varicelle, et, plus tard, une varioloïde paraissant émaner de celles-ci. S'il n'y a là qu'une coïncidence, il faut reconnaître qu'elle est au moins singulière.

—

M. Lailler : Nous sommes de nouveau sous l'influence d'une épidémie de *variole;* je pense qu'il est urgent de surveiller les *vaccinations* faites avec le vaccin de génisse telles qu'elles

sont actuellement pratiquées dans les hôpitaux. Ces vaccinations ou revaccinations ne réussissent pas. Je n'ai pu constater dans mon service un seul résultat positif. La protection qui résulte de cette pratique est donc illusoire en ce moment, et je ne saurais trop engager mes collègues à exercer à cet égard une grande surveillance.

—

M. Parrot : Je veux vous entretenir brièvement d'un *enfant monstrueux* qui m'a été présenté il y a quelque temps. Le cas en lui-même n'offre rien de particulier ; mais comme on n'a pas l'occasion de voir fréquemment des faits de cette nature, il m'a semblé opportun de faire consigner celui-ci dans nos Bulletins.

Vous savez qu'Isidore Geoffroy Saint-Hilaire rangeait dans une classe à part les monstres chez lesquels les membres manquaient ou présentaient une mutilation. Il les appelait *ectroméliens*, et ces ectroméliens étaient divisés eux-mêmes en phocamèles, hémimèles, ectromèles.

C'est un *monstre hémimèle* que j'ai observé. C'était une petite fille de 2 jours, d'ailleurs admirablement constituée, et ne présentant aucune anomalie, aucun vice appréciable des organes internes dont j'ai pu faire l'exploration. Tous les membres paraissaient bien conformés, à l'exception du membre thoracique droit. La main et la plus grande partie de l'avant-bras manquaient complétement. Et de prime abord, on croyait avoir affaire à un membre sur lequel on aurait pratiqué une amputation. Au niveau de l'extrémité libre du moignon, la peau avait son apparence normale. A son centre on voyait quelques petites excroissances comme verruqueuses. On sentait au-dessus d'elles les extrémités osseuses. D'ailleurs, l'articulation correspondante était dans un état physiologique.

Voici d'ailleurs les longueurs que j'ai prises en mesurant les membres supérieurs :

Côté sain (gauche) : Bras, 10 centimètres ; avant-bras et main, 14 centimètres.

Côté droit : Bras, 10 centimètres ; moignon, 4 centimètres.

Il existait donc un raccourcissement de 10 centimètres au détriment du membre supérieur droit.

C'est un cas, vu l'intégrité de l'articulation du coude et une largeur suffisante du moignon, qui, d'ailleurs, par les progrès de l'âge, prendra un accroissement proportionnel à celui des autres parties, où il me semble que la prothèse trouvera une application satisfaisante.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Tisane de frêne dans la goutte chronique. — Garrod.

Feuilles de frêne. . . . . 32 grammes.
Eau commune . . . . 1000 —

On fait bouillir les feuilles dans l'eau pendant dix ou quinze minutes, on passe et on édulcore. Cette décoction est donnée dans la journée, à doses fractionnées, une heure environ avant les repas, dans la goutte chronique. Elle est légèrement amère et utile, selon l'auteur, pour stimuler les fonctions digestives et réveiller l'appétit. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Février 1583.

Création, à la cour de France, de la charge de chirurgien *renoueur rhabilleur*, en la personne de Thoreau ou Tahureau, avec des gages de 240 livres par an, absolument comme les chirurgiens Claude Bourgeois, Pierre de la Maison, Jacques de Passy, Jean de Nîmes, Jean Haubert, et un peu plus que l'arracheur de dents de Sa Majesté, Guillaume Coureil. L'emploi resta auprès de nos rois malgré les vives réclamations des hommes de cœur et de savoir.

A. Ch.

Association générale. — Admissions dans la Société centrale pendant les mois de janvier et février 1868 : MM. Blaquière, Davesne, Deslande, Ferrand (A.), Guyon, Meunier, Odier, Bonnescuelle de Lespinois.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Un don de la somme de 100 fr. vient d'être fait à la Caisse des pensions par M. le docteur Monteils, de Mende (Lozère).

Nécrologie. — Nous apprenons la mort regrettable d'un excellent et honorable confrère M. le docteur Clauzure, chirurgien de l'hôpital d'Angoulême, médecin du chemin de fer d'Orléans, etc. A ses obsèques, qui ont eu lieu au milieu d'une grande affluence de confrères et d'amis, M. le docteur Gigon a prononcé un discours dans lequel il a rappelé avec émotion les qualités d'esprit et de cœur de ce méritant confrère, qui a succombé à peine âgé de 50 ans.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie a fermé hier ses portes au public après la lecture du procès-verbal, la communication de la correspondance, les présentations d'usage, et après une courte discussion, qui sera reprise plus tard, sur les inconvénients des injections utérines. M. Gosselin, M. Depaul et M. Ricord ont très-sévèrement traité l'emploi de ce moyen thérapeutique, que M. Huguier, au contraire, a voulu défendre. Cet honorable chirurgien présentera, dans une prochaine séance, la sonde avec laquelle il pratique les injections dans l'utérus, et il saisira l'occasion de cette présentation pour exposer les avantages de cette pratique.

Avant quatre heures, l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre le rapport sur les candidatures à la place vacante dans la section d'histoire naturelle médicale et de thérapeutique. La section a proposé le classement suivant :

En première ligne, M. Davaine;
En deuxième ligne, *ex æquo,* MM. Marrotte, Moutard-Martin, et Oulmont;
En troisième ligne, *ex æquo,* MM. Boinet et Delioux de Savignac.

La discussion sur cette présentation a été très-longue, et les échos de la salle des Pas-Perdus disaient qu'elle avait été très-vive. A. L.

ÉPIDÉMIOLOGIE

RECHERCHES SUR LA NOSOGRAPHIE ET LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA [1];

Par M. Jules BESNIER.

Messieurs,

I. Dans votre dernière séance, j'avais l'honneur de vous présenter un mémoire de M. le docteur Jules Besnier, un de nos confrères qui sollicite le titre de membre de la Société médicale d'émulation, et je viens aujourd'hui, au nom de la commission par vous nommée à cet effet, vous rendre compte de ce travail.

Recherches sur la nosographie et le traitement du choléra, tel en est le titre ; mais l'auteur, sans se préoccuper de tous les éléments qui entrent dans la constitution de cette grande unité morbide, a cherché plutôt à en étudier les diverses particularités, à déterminer les formes spéciales qu'il revêt, et les accidents secondaires dont il se complique plus volontiers.

(1) Rapport lu à la Société médicale d'émulation, le 4 janvrier 1868.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Si c'est une obligation pour le médecin de ne demeurer étranger à aucun des grands progrès de l'esprit humain, et de suivre, dans son ensemble du moins, le mouvement scientifique, c'est pour lui un devoir presque absolu que de se tenir au courant des faits les plus saillants qui viennent à se produire dans l'ordre des sciences naturelles. Et quand ces faits divers ont été rapprochés par lui de ceux qu'il connaît déjà ; quand il a déterminé, d'une part, la loi qui les commande et la place qui leur convient dans le cadre scientifique ; quand, d'autre part, il en a déduit toutes les conséquences, le médecin doit encore et surtout poser les applications pratiques qui peuvent en ressortir au point de vue de son art. — Tel sera le but de cette revue.

Et, sans plus tarder, je suis heureux de l'inaugurer en citant le remarquable rapport présenté au ministre de l'instruction publique par le professeur Cl. Bernard, sur les progrès des sciences physiologiques. On trouve rappelés là les principes qui, posés déjà dans l'*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale,* ont manifesté une fois de plus la haute portée des conceptions de cette grande intelligence, aussi bien que sa sévérité et sa rigueur dans l'observation. Il était difficile de mieux tracer la distinction entre ce qu'il appelle les éléments actifs et les éléments passifs des organes ou appareils. L'exemple suivant donne une assez bonne idée de cette distinction : il y a dans l'élément musculaire deux propriétés distinctes : l'une active, la contractilité siége dans la substance musculaire ; l'autre passive, l'élasticité occupe le myolemme, c'est-à-dire cette gaîne fibreuse qui enveloppe la fibre proprement dite. Et la contraction musculaire est le résultat de ces deux ordres d'éléments qui jouent ainsi des rôles divers dans sa production.

Puis, joignant l'application à la spéculation, faisant ainsi que tout médecin complet le doit faire, il ne s'est pas borné à montrer des types spéciaux, à séparer des modes distincts, il en a déduit les indications thérapeutiques qu'ils commandent; il a pu réunir ainsi l'art et la science dans un accord aussi nécessaire à l'un qu'à l'autre, aussi fécond pour l'un que pour l'autre.

Ce travail a d'ailleurs une base solide. Interne à l'hôpital Saint-Louis, M. Besnier a rempli ces fonctions dans le service consacré aux cholériques pendant l'année 1865, et a recueilli là des observations aussi intéressantes que nombreuses.

Vingt-deux de ces observations sont rapportées ici. Elles ont été recueillies par lui soit à Saint-Louis, en 1865, soit à l'Hôtel-Dieu, en 1866, où M. Besnier, captivé par son sujet, put encore suivre de près l'évolution du terrible fléau.

Ce qui distingue encore ce travail, c'est l'heureuse alliance que l'auteur a su effectuer entre l'observation clinique pure et l'appréciation des faits cliniques au moyen des méthodes exactes de l'observation moderne. Les données notamment que lui a fournies le sphygmographe appliqué à l'étude du pouls des cholériques sont du plus haut intérêt.

Je voudrais, Messieurs, pour justifier cette appréciation sommaire que je vous présente du mémoire de M. Besnier, pouvoir citer devant vous la plus grande partie de ce consciencieux travail, et je ne puis vous en donner qu'un trop court résumé.

II. Il est un chapitre spécial qui, dans les travaux modernes de pathologie, a pris surtout un développement considérable, c'est celui de la physiologie pathologique; sans doute, c'est là une étude pleine d'attrait par toutes les difficultés dont elle est grosse, à cause des horizons étendus qu'elle ouvre à l'œil de l'observateur, et par les données fécondes dont elle peut enrichir l'art.

Aussi, est-ce cette étude que notre auteur a surtout développée. Après un résumé symptomatique, qui a surtout pour but d'établir et de classer les diverses formes de choléra adoptées par lui, vient une longue et patiente analyse des phénomènes digestifs, nerveux, circulatoires et respiratoires, observés soit dans la période algide, soit dans la période de réaction.

III. Les troubles digestifs bien connus depuis longtemps ont été cependant diversement jugés dans ces derniers temps. Le professeur Robin, se basant surtout sur la nature des produits excrétés, n'y voudrait voir qu'un simple flux exosmotique. M. Besnier fait remarquer avec raison que les altérations de la muqueuse, celles surtout de l'élément glandulaire de cette membrane, la psorentérie, comme on l'a nommée, témoigne d'un tout autre mécanisme; or, c'est à l'épuisement du système nerveux vaso-moteur qu'il attribue un semblable résultat; conclusion qui a le mérite de comporter peu d'objections, mais qui a aussi le défaut de n'être pas directement établie et prouvée.

IV. Les troubles nerveux sont périphériques et centraux. Les premiers, ce sont surtout les crampes, sont des phénomènes du début, qui n'ont aucune relation soit dans leur intensité, soit dans leur fréquence, avec l'intensité des troubles digestifs ou avec la gêne de la circulation, et que, par suite, l'action réflexe ne saurait expliquer, mais qui doit se rattacher à une congestion primitive du centre médullaire.

Il n'en est plus de même des troubles cérébraux qui, venus à la fin de la période algide,

---

Or, ce n'est pas là une distinction purement ingénieuse. C'est déjà quelque chose, en effet, de savoir que, dans la plupart des animaux, ces tissus passifs, cellulaires, fibreux, élastiques, cartilagineux et même ligneux ou osseux, ces tissus sont tous constitués par une substance fondamentale qui, par l'ébullition ou l'action des acides, se réduit en gélatine.

Mais il y a plus : dans la greffe animale, lorsque, prenant une partie enlevée à un individu, vous l'introduisez dans un autre organisme, vous observez que certains tissus continuent à vivre d'une existence parasitaire, et que les autres ne tardent pas à mourir, c'est-à-dire à dégénérer et à disparaître. Or, ces derniers, ce sont les tissus actifs, nerfs et muscles, tandis que les tissus passifs vivent et se développent.

Les tissus passifs ont d'ailleurs cette propriété qu'ils peuvent changer de direction évolutive, selon l'expression de Cl. Bernard, et se transformer en un tissu de la région sur laquelle ils ont été greffés.

On comprend toute l'importance que la chirurgie doit attacher à une semblable distinction, et combien ces faits doivent être présents à l'esprit du chirurgien qui pratique une opération d'autoplastie.

— M. le professeur Faivre a fait, à Lyon, une remarquable conférence sur l'influence que les milieux exercent sur la variabilité des espèces. Après avoir montré avec quelle puissance ces milieux agissent sur les caractères superficiels des espèces animales, la taille, la couleur, les formes, la nature des téguments et les poils, et mieux encore sur les espèces végétales, l'auteur résume ainsi très-nettement les principales données de la question : « Ce serait conclure au delà des conséquences qu'autorisent les connaissances actuelles, que de conjecturer des adaptations à la mutabilité, de l'influence relative des milieux à leur influence absolue. Autant que nous pouvons en juger par les expériences réalisées incessamment sous nos yeux, les agents extérieurs ne changent l'essence d'aucun type organique, ils en modifient seulement les traits secondaires. »

Du moins, n'a-t-on pas encore fourni la preuve du contraire, et nous pensons que le savant

semblent liés plutôt aux congestions secondaires de cette période, ou bien à l'anhématosie, ou encore à l'anémie cérébrale, ou enfin, comme on l'a dit, à une espèce d'urémie.

V. J'arrive aux troubles circulatoires : ce sont ceux que l'auteur a spécialement étudiés, ceux dont, à l'aide du sphymographe, il a pu préciser les caractères et les variations, ceux aussi sur lesquels il propose une théorie que je veux résumer ici et discuter en deux mots.

Dans la période d'algidité, M. Besnier a observé des cas dans lesquels, avec les signes d'une contraction générale des capillaires périphériques, coïncidaient des battements du cœur assez énergiques, malgré l'élévation de la tension vasculaire que ceux-ci avaient à vaincre pour entretenir la circulation. Rien de plus simple que ces cas : dans l'algidité, quelle qu'en soit la cause indirecte, le phénomène essentiel consiste, ainsi que l'a établi M. Marey, dans cette sorte d'ischémie qui s'opère à la périphérie et refoule à l'intérieur le liquide sanguin vers les viscères, où se développent alors si facilement les congestions les plus multipliées.

C'est ce que Bordeu appelait la période de concentration des forces, bien qu'il ne l'eût pas observée dans le choléra, mais dans les pyrexies graves en général. Dans ces cas, si le cœur continue à battre avec force, s'il lutte avec énergie contre la tension vasculaire exagérée, l'équilibre tend à se maintenir, et le malade peut atteindre la période de réaction.

Dans cette seconde période, les capillaires généraux se dilatent largement, et, ouvrant de nouveau à la circulation les voies périphériques qui, tout à l'heure encore, lui étaient imperméables, elle prépare le retour aux actes fonctionnels et nutritifs qui constituent l'état physiologique.

Or, avant que la réaction soit venue à se produire, le cœur peut succomber sous l'effort ; il peut arriver que la tension vasculaire lui oppose un obstacle supérieur à sa force, et contre lequel il ne luttera que d'une façon imparfaite, ainsi qu'il arrive, par exemple, dans la période asystolique des affections organiques du cœur. C'est encore ce que l'on appelait autrefois l'oppression des forces ; mauvais mot qui rappelle une idée juste, en ce sens que si le cœur paraît affaibli, il ne l'est que d'une façon relative, ou plutôt c'est l'ischémie qui est plus grande, c'est la tension qui est plus élevée, et le cœur n'est qu'insuffisant.

Ce mécanisme si simple est loin sans doute de nous expliquer tous les symptômes du choléra ; il n'a nullement la prétention d'en révéler la genèse, il n'en indique qu'un des éléments constituants ; encore ne nous révèle-t-il pas si c'est seulement d'un trouble sécrétoire que part cet enchaînement morbide, ou si c'est le trouble vasculaire qui est le phénomène initial, ou enfin si c'est le système nerveux vaso-moteur. Il est probable que tous ces éléments y ont leur part et y jouent leur rôle en s'enchaînant, comme le commandent leurs relations physiologiques, mais sans perdre aussi la faculté d'activité spontanée qui appartient à toutes les fonctions autonomes de l'économie.

Bien plus, il n'est pas jusqu'aux divers membres d'un système qui ne puissent secouer le joug de l'harmonie fonctionnelle et être affectés isolément d'une façon toute spéciale. C'est ainsi que M. Besnier signale à côté des cas précédents, où la tension périphérique semblait étouffer l'action cardiaque, d'autres cas tout différents dans lesquels l'action cardiaque présentait un affaiblissement direct, une véritable adynamie cardiaque que n'explique ni le spasme des vaisseaux périphériques, qui fait défaut, ni l'altération ou la viscosité du sang, opinion

---

professeur de Lyon a fait œuvre scientifique en le rappelant à ceux que leur esprit entraîne vers les théories darwinistes.

— Le docteur Andrews de Belfort, cité par le journal *Les Mondes*, a démontré, dans ses *Recherches sur l'ozone*, l'identité de cet agent atmosphérique avec l'oxygène actif de Schœenbein. L'un et l'autre, en effet, possèdent cette puissance d'oxydation qui leur fait attaquer rapidement le mercure au simple contact ; l'un et l'autre sont ramenés à l'état d'oxygène ordinaire, au contact du bioxyde de manganèse, ou par une température de 237° centig.

Il suit de là que ce corps, qui a déjà tant préoccupé les hygiénistes, existe réellement ; et cette nouvelle donnée acquise sur les attributions qu'il possède est certainement précieuse à enregistrer, même après les recherches du docteur Billard à Corbigny, de Scœnlein à Berlin, de Wolf à Berne, de Bœckel à Strasbourg, de Bérigny à Versailles, de Silbermann à Paris.

— Enfin, ce qui intéresse les savants intéresse aussi la science, et il ne sera pas indifférent de savoir que le professeur de Baer, de Saint-Pétersbourg, cité dans nos auteurs cliniques pour ses recherches sur l'embryologie, vient de recevoir de la Société royale de Londres la médaille de Copley, une des plus hautes distinctions scientifiques que puisse conférer l'Angleterre. Il suffit, pour en donner la preuve, de rappeler qu'elle fut accordée à Owen en 1851, à de Humboldt en 1852, en 1854 à Muller, en 1856 à Milne Edwards, en 1857 à Chevreul, en 1859 à Weber, en 1860 à Bunsen, en 1862 à Graham, en 1864 à Darwin. M. de Baer, dont le nom vient d'être ajouté à cette glorieuse liste, a d'ailleurs reçu de notre Académie des sciences le prix Cuvier, pour ses études d'anatomie comparée. (*Les Mondes*.)

— Puisque les idées sont tournées en ce moment du côté des faits de transmission morbide, signalons, en terminant, les deux questions suivantes que je rencontre dans le catalogue des prix proposés par la Société d'agriculture de France :

« Faire connaître les divers modes de contagion du typhus ou peste bovine, et indiquer les mesures sanitaires propres à empêcher la propagation de cette épizootie. Exposer, s'il en existe,

avancée par M. Niemeyer, et à tort, puisque ce n'est pas dans les cas où cette altération fut la plus marquée que l'adynamie cardiaque fut elle-même plus intense.

Ne faut-il pas voir là plutôt une manifestation nouvelle de cette loi de pathologie entrevue par M. Cl. Bernard, loi en vertu de laquelle les causes morbibes, lorsqu'elles frappent un élément anatomique, doivent l'atteindre partout où il se rencontre dans l'économie, soit qu'elles atteignent d'abord la périphérie, soit qu'elles atteignent d'abord le centre du système dont cet élément est la base?

VI. L'étude des troubles respiratoires dans le choléra nous offre aussi un grand intérêt; elle est d'ailleurs le résumé d'un travail vraiment original publié antérieurement par M. Besnier dans les *Archives de médecine* (1866). Après un sérieux examen microscopique des produits si abondants trouvés dans les bronches sur les sujets qui avaient succombé au choléra, M. Besnier conclut que la forme dite asphyxique du choléra est loin d'être toujours identique à elle-même dans sa pathogénie.

L'asphyxie peut tenir dans quelques cas, rares il est vrai, à un spasme que notre auteur compare à la crampe des muscles périphériques et qu'il appelle pour cela *une crampe des bronches*, mais, en général, ces accidents sont passagers et n'ont pas d'aussi fatales conséquences. Le plus souvent, un autre processus tend à se produire, et avec lui le même danger va renaître : une matière visqueuse engoue successivement les bronches, matière composée de cellules amassées venant de l'épithélium de la membrane muqueuse, cellules abondantes et volumineuses, les unes entières portant encore leurs cils vibratiles; les autres à différents états de destruction, mêlées de granulations abondantes; d'autres, enfin, arrivées à un développement plus ou moins imparfait; aucune d'ailleurs n'offrant un aspect qui pût la faire confondre avec les globules du pus.

Tel est le produit de ce processus que, avec l'auteur, je crois pouvoir appeler catarrhal, produit singulier dans sa forme extérieure, simple dans son origine, et dont les effets se comprennent fort bien. Une telle matière, lorsqu'elle obstrue les bronches, suffit amplement à y empêcher l'accès de l'air, et par suite à déterminer l'asphyxie.

VII. Telles sont, Messieurs, les principales et les plus intéressantes données que l'on rencontre dans le travail de M. Besnier. Mais je ne vous ai parlé encore que de la période algide, et j'aurais à vous signaler encore tous les faits curieux recueillis par le même travailleur sur la période de réaction.

Je n'en prendrai qu'un, celui qui donne vraiment à ce travail un cachet d'originalité et de précision vraiment scientifiques : c'est le résultat obtenu au moyen du sphymographe que je désire vous exposer aussi succinctement que je le pourrai. M. Besnier a pu recueillir sur les malades observés par lui des tracés successifs; ce sont comme des séries naturelles dans lesquelles on peut voir se développer peu à peu certains caractères qui se modifient selon les phases que traverse l'évolution morbide.

Or, vous le savez, Messieurs, dans ces tracés sphygmiques, l'observateur peut lire deux choses qui se combinent pour produire les courbes diverses dont l'ensemble est pour ainsi dire la signature du pouls : ces deux choses sont l'énergie du cœur et l'état de la tension vasculaire. Aussi les variations des tracés recueillis par notre auteur lui ont-elles permis d'établir

---

les moyens les plus efficaces pour l'éteindre dans les lieux où elle se développe ou d'où elle provient. »

M. l'inspecteur des Écoles vétérinaires a fait connaître à l'Académie de médecine l'heureux résultat obtenu au moyen de l'abatage immédiat et en grand qu'il a si fortement préconisé; mais l'efficacité du moyen employé ne doit pas détourner d'en chercher un qui soit aussi sûr et moins coûteux.

L'autre question est ainsi conçue :

« Démontrer, par des faits bien constatés, si les effets du liquide employé pour pratiquer l'opération dite inoculation de la péripneumonie contagieuse, diffèrent de ceux que produit le sang putréfié d'un animal sain. Indiquer en quoi consistent les différences, s'il en existe. »

Les termes mêmes de la question indiquent assez de combien d'obscurités elle est encore voilée. Avis donc aux chercheurs. Les prix de la Société sont : ou une somme en argent de 100 à 2,000 francs, ou des médailles d'or, d'argent, de bronze.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

UNE CENTENAIRE. — Il vient de mourir à l'hospice de la Salpêtrière, à Paris, une ancienne vivandière des armées de Napoléon. Entre autres campagnes, elle avait été en Russie et s'était trouvée à Waterloo.

Après avoir traversé mille dangers, dit l'*Étendard*, elle a vécu jusqu'à l'âge de 104 ans, et elle a joui jusqu'au dernier moment de toutes ses facultés.

Depuis de longues années, elle n'avait jamais manqué de fumer sa pipe tous les matins.

deux conditions extrêmement importantes dans l'espèce, savoir : l'adynamie cardiaque et le relâchement des capillaires périphériques.

De la relation de ces deux phénomènes, dit positivement M. Besnier, résulte la régularité et l'irrégularité de la période de réaction. Sont-ils en harmonie, l'une, l'adynamie cardiaque, diminuant peu à peu, et l'autre s'établissant régulièrement dans sa répartition, la réaction est régulière. Sont-ils disproportionnés ou exagérés, la réaction est irrégulière ; si l'adynamie cardiaque vient à persister et à prédominer, la réaction reste incomplète, l'algidité de retour a lieu, aggravée par des accidents qui se développent sous l'influence de l'hyperémie localisée dans les régions profondes (accidents cérébraux, asphyxiques). Si elle vient à disparaître trop brusquement, alors la réaction est exagérée et typhique, et surviennent des accidents graves du côté des viscères ou de la peau, et auxquels contribue encore, dans une large part, l'état hyperémique des petits vaisseaux. Je n'ai pas besoin d'insister sur les conséquences importantes, au point de vue thérapeutique, qui peuvent être tirées de cette étude.

Or, les modifications successives présentées par les tracés sphygmiques indiquent qu'une réaction régulière se manifeste par un pouls dont l'amplitude va croissant graduellement, et dénonce ainsi une tension vasculaire de plus en plus atténuée et une force cardiaque de plus en plus énergique.

Ainsi le tracé qui, à la période algide, est sans développement, présente des courbes allongées, à ligne d'ascension oblique, à plateau arrondi, à ligne de descente sans ondulations, ce tracé, dis-je, est remplacé peu à peu à la période de réaction par un autre qui offre les caractères suivants : amplitude du graphique, ligne d'ascension verticale, plateau court ou nul, ligne de descente ondulée ou brisée par un vrai dicrotisme.

Tels sont les résultats dont les tracés de M. Besnier donnent l'image saisissante.

VIII. Après avoir ainsi analysé les troubles morbides élémentaires du choléra, le docteur Besnier part de cette étude pour établir quelles formes spéciales il faut distinguer dans les variations que ces troubles mêmes peuvent subir. La distinction qu'il en donne, basée sur les états organopathiques prédominants peut être contestée sans doute, mais il est difficile de lui fournir une base meilleure.

Je n'insisterai pas non plus, Messieurs, sur les quelques réflexions que l'auteur croit devoir tirer de son étude pour les appliquer à cette question toujours si obscure et si contestable de la nature du choléra. La question d'ailleurs est actuellement encore pendante devant vous, et je ne voudrais pas qu'on m'accusât de l'aborder par une voie détournée.

IX. J'ai hâte de vous dire quelques mots en terminant du dernier chapitre de la thèse que je vous soumets, c'est-à-dire de la thérapeutique du choléra. Il va sans dire que nous ne parlerons que du traitement rationnel du choléra, le seul scientifique, celui d'ailleurs auquel conduisait si naturellement le travail fécond de notre confrère.

Pas de spécifiques ! — Tel semble être le cri que profèrent d'ensemble tous ceux qui ont fait de la maladie qui nous occupe une consciencieuse étude, que ce cri soit l'expression du découragement ou de l'impuissance. On ne cherche pas les spécifiques, on les trouve, ont dit MM. Trousseau et Pidoux ; si tant est qu'il en existe, peut-on ajouter, pour être prudent. Le but de M. Besnier, c'est de poser l'indication : c'est, dit-il, de mettre en relief ce fait, que l'étude du choléra, dans ses diverses formes, semble justifier les louanges excessives et les attaques passionnées dont certains agents ont été l'objet, tels que l'ipéca, les opiacés, l'hydrothérapie, les injections veineuses, voire même le bromhydrate de quinine et la strychnine, chacun d'eux pouvant répondre à l'une des formes de l'affection et y rencontrer son indication.

Sans doute, ajouterai-je encore avec M. Besnier, cette médication symptomatique est bien précaire, l'unité morbide du choléra étant si nettement accentuée et les indications rationnelles étant si difficiles à saisir et si difficiles à remplir. Mais on peut espérer qu'une étude plus approfondie de la maladie et une connaissance plus complète des propriétés des médicaments, aidées de l'expérience, conduiront à une médication sinon spécifique, du moins plus satisfaisante, à une médication dans laquelle on pourra mieux subordonner la médication des symptômes à celle de la maladie. Ne peut-on pas d'ailleurs espérer encore, ce qui est aussi rassurant, que le choléra asiatique, si tant est que nous sommes exposés à le revoir périodiquement, comme on l'a dit, subissant l'influence des saisons et des lieux, se présentera sous des formes plus bénignes, et par là même plus justifiables de nos moyens de traitement ? Mais en attendant que cette transformation heureuse ait lieu, en attendant que cette médecine de l'avenir ait prononcé, il faut aviser et profiter des moyens que nous avons à notre disposition.

Nous ne saurions, Messieurs, vous proposer des conclusions plus prudentes et plus consolantes à la fois : ce sont celles sur lesquelles je m'arrête, heureux d'avoir appelé votre attention sur un travail qui en est digne, et convaincu que vous voudrez acquérir à notre Société le concours précieux d'un aussi bon observateur, en réunissant sur lui vos suffrages.

A. Ferrand.

LITHOTRITIE

SONDE-POMPE ASPIRATRICE DES FRAGMENTS DE CALCULS DANS LA VESSIE.

A Monsieur Amédée Latour

Paris, 30 janvier 1868.

Très-cher confrère et ami,

Je lis dans le Bulletin de l'Académie de médecine, numéro de l'UNION MÉDICALE du 30 janvier 1868 : « Parmi les présentations faites à l'Académie, nous signalons la sonde-pompe évacuatrice, fabriquée par MM. Robert et Collin, pour aspirer de la vessie les fragments de calculs après l'opération de la lithotritie. »

Or, le 13 janvier 1866, MM. Robert et Colin me livraient sur facture une sonde évacuatrice selon ma demande.

J'avais imaginé cette sonde pour mon propre usage, et je la fis fonctionner sous les yeux de M. Michon et de son neveu.

Cette sonde en argent, d'un fort diamètre, porte un seul œil vers son extrémité concave : l'œil offre une ouverture circulaire égale à la section du tube et, pour éviter que cette énorme baie déchire le canal, le col et ses sphincters, un piston ou cylindre en caoutchouc porté à l'extrémité d'un mandrin remplit l'œil et reproduit le cylindre plein à son niveau, avant l'introduction.

La sonde étant introduite, le mandrin et son piston sont retirés : une pompe remplie d'eau tiède est adaptée à son extrémité libre extérieure. L'injection est faite par l'abaissement gradué du piston de la pompe, puis ce piston étant remonté avec plus ou moins de vivacité, un courant rapide s'établit de la vessie à la pompe aspirante, et les fragments calculeux sont enlevés dans la pompe où ils se déposent. J'ai fait dix fois la démonstration de ce fait sous les yeux de M. Michon en janvier, février et mars 1866.

Avant que MM. Collin et Robert m'aient envoyé mon instrument, la sonde aspiratrice et son mandrin obturateur, j'exposais mon idée à M. Michon, et à ses objections je répondais par l'exemple du puits artésien de Grenelle, qui rejettait des milliers de mètres cubes de cailloux de 560 mètres de profondeur, par la seule vitesse du courant ascensionnel.

Pour la démonstration, je pris une vessie dilatable et contractile en caoutchouc; j'y introduisis cinquante fragments de calculs, de 5 à 6 millimètres de dimension en tous sens; j'y adaptai la sonde et ma seringue à injection, ajustée à l'extrémité, compléta l'appareil, qui fonctionna très-bien.

Si mon idée ne m'a point été appliquée cela tient : 1° à ce que mon excellent opérateur, le docteur Michon, est mort; 2° à ce que l'état de mes organes ne permettait plus de provoquer les contractions de la vessie.

Je dois dire ici que je n'ai commandé à MM. Collin et Robert que la sonde avec son mandrin obturateur de l'œil, et que j'adaptai moi-même ma seringue à injection à la sonde ; mais j'avais non-seulement expliqué mes vues aux fabricants, mais encore à un grand nombre de nos confrères qui venaient me visiter en décembre 1865. Je suis heureux et fier que l'illustre Nélaton ait eu la même idée que moi en 1867, et qu'il en ait inspiré les mêmes industriels; car, sans me dissimuler les difficultés et les incompatibilités de son application, je la crois appelée à rendre de grands services.

Vous savez, cher confrère et ami, combien je suis désintéressé des questions de pratique médicale; aussi, en insérant cette lettre dans l'UNION MÉDICALE, faveur que je vous demande avec instance, vous êtes assuré de ne favoriser que la vérité d'une part, et l'intérêt de l'art d'autre part, double influence qui vous a toujours dirigé dans votre belle carrière médicale.

Agréez, cher confrère et ami, etc. Dr Jules GUYOT.

NOTE. — Quand le Comité de rédaction prit connaissance de cette lettre, je lui soumis quelques observations qu'il m'invita à consigner à la suite.

Lorsqu'on a affaire à un homme de la valeur de M. J. Guyot, qui a si utilement employé son temps en dehors de la pratique médicale, on peut bien lui dire qu'il n'est pas tout à fait au courant de la science sur le point en question. En 1845, M. Cornay publia une brochure in-4° accompagnée de douze planches, et intitulée : *De la lithératie, ou extraction des concrétions urinaires*. Son appareil, destiné à faire tour à tour des injections et des aspirations, était muni d'un récipient en cristal pour recevoir les graviers ou fragments. En le signalant, page 568 de mes *Recherches* de 1856, je rappelai les dangers d'une aspiration sur la muqueuse de la vessie, et j'ajoutai : « Je sais que l'expérience les a démontrés. » J'ai appris, en effet, que, dans une tentative faite sur le vivant, à Beaujon, l'injection revenait sanguinolente à chaque aspiration. M. Guyot dit lui-même que l'état de ses organes n'a pas permis l'emploi de son instrument; remarquons pourtant que c'est surtout dans les cas compliqués que l'extraction artificielle est nécessaire.

Ce à quoi l'on est le plus exposé, ce n'est pas l'aspiration de la muqueuse dans

l'ouverture de la sonde : à la rigueur, cet inconvénient pourrait être prévenu, soit par une disposition particulière de l'œil de la sonde, soit en n'aspirant pas tout le liquide de la vessie.

Mais chacun sait que, quand la muqueuse de cet organe est congestionnée, ramollie, ulcérée, comme cela a lieu si souvent chez les calculeux, il suffit fréquemment que l'organe se vide pour que, à la fin, il survienne une exsudation sanguine. Si la contraction de la vessie peut produire seule un tel effet, que sera-ce s'il vient s'y joindre une aspiration qui, pour être efficace, devra être faite avec une certaine énergie? que sera-ce surtout quand la couche musculeuse est hypertrophiée, enflammée, et n'est plus susceptible de revenir sur elle-même, assez semblable en cela à une bouteille de caoutchouc?

Une dernière objection. C'est principalement dans les cas où le col de la vessie est obstrué par une tumeur de la portion sus-montanale de la prostate que l'entraînement des fragments par un courant d'eau peut être utile. Ceux, en effet, qui sont nichés derrière la tumeur échappent aux mors du brise-pierre à cuillère, qui, lorsqu'il est bien fait et bien manœuvré, parvient presque toujours à les atteindre dans le bas-fonds quand rien ne s'interpose entre eux. Or, la sonde qui fait l'objet de la réclamation de M. Guyot, percée sur son côté concave, doit appuyer par son dos sur le bas-fonds de la vessie pour fonctionner. N'est-il pas évident que, dans cette position, elle renverse et presse la tumeur prostatique sur les fragments logés derrière, et les rend par cela même inamovibles?

La sonde à double courant et à canaux concentriques, que j'ai imaginée en 1839 et simplifiée depuis, n'a aucun de ces inconvénients, mais il serait trop long de la décrire ici.

Dr Aug. Mercier.

PATHOLOGIE

CAS DE PROCIDENCE DE LA PAROI ANTÉRIEURE DU VAGIN ÉPAISSIE SANS CYSTOCÈLE, AVEC ALLONGEMENT CONSIDÉRABLE DU CANAL CERVICAL;

Par le docteur Martin.

J. B..., âgée de 71 ans, fut apportée à l'hôpital le 20 janvier 1866 : mariée deux fois, elle avait eu neuf enfants. Les couches avaient été faciles, sans suites fâcheuses; elle dit même s'être toujours bien portée jusqu'à il y a neuf mois; alors commencèrent des troubles dans les fonctions stomacales : goût tantôt acide, tantôt amer, inappétence, mais pas de vomissements. Quelques douleurs passagères dans le bas-ventre attribuées par la malade à la chute de la matrice (?) qu'elle fait remonter à un premier accouchement; urines presque toujours involontaires, décubitus superficiel à la région sacrée. Hors du vagin, saillie d'une sorte de tumeur du volume du poing et qui présente quelques ulcérations à sa surface. Cette tumeur se laisse réduire, mais retombe sous l'influence de la toux et du plus léger mouvement; derrière elle, on découvre un petit orifice utérin. La malade est très-amaigrie, les jambes sont œdématiées; on constate un catarrhe bronchique généralisé, une sorte de tumeur dans la région épigastrique, une grande sensibilité dans tout le ventre, qui est distendu; la saillie vaginale est constituée par une sorte de tumeur recouverte d'ulcérations, derrière laquelle on découvre un petit orifice utérin qui laisse avec peine introduire une sonde; la longueur du canal utérin est évaluée à 4 pouces 1/2; la vessie n'est pas descendue dans la tumeur; périnée intact, position normale de la paroi postérieure du vagin.

Les forces de la malade diminuèrent rapidement; elle mourut le 1er février 1866.

Autopsie : A l'ouverture de l'abdomen, le petit bassin paraît rempli d'intestins, après l'éloignement desquels on découvre à l'entrée du bassin, près de la symphise pubienne, la vessie fortement rétractée. Derrière, on voit se glisser une masse blanche que l'on reconnaît être la paroi antérieure du vagin; derrière cette saillie se trouve complétement caché le corps de l'utérus, très-aminci, qui est séparé de la vessie par cette saillie mentionnée ci-dessus. Trompes et ovaires normalement placés. L'utérus est mou, lâche, on ne peut le changer de position, cependant on ne découvre pas d'adhérences sensibles. Entre les lèvres de la vulve, on aperçoit une masse molle, du volume d'un œuf, dont la surface rouge est recouverte d'une sorte d'épiderme; elle est très-mobile; on la reconnaît pour être la paroi vaginale antérieure correspondant parfaitement avec cette saillie intra-pelvienne constatée entre la vessie et l'utérus. Vessie contenant un peu de liquide purulent; surface interne fortement aréolée, très-rouge à la partie postérieure, et couverte de couches diphthéritiques jaunes récentes. Un peu de rougeur à l'urèthre. Vagin fortement disloqué à sa paroi antérieure; il n'y a de normalement située que la portion inférieure et antérieure, longue d'un pouce et correspondant à l'urèthre. Tout le reste de la paroi vaginale antérieure est considérablement allongé, épaissi,

retourné, et se présente sous la forme de cette masse molle, blanchâtre qui, d'une part, faisait saillie entre les lèvres de la vulve, et, d'autre part, avait également fait saillie dans le bassin entre la vessie et l'utérus. L'épithélium muqueux est devenu épiderme surtout à la partie procidée; on constate, de plus, des pertes de substance jaune à la portion saillante. Cette portion de la paroi vaginale se continue sans délimitation bien marquée avec la portion cervicale de l'utérus; cette portion procidée a une longueur de 3 pouces 1/4. Ce n'est qu'en ouvrant la cavité utérine qu'on arrive facilement à constater le commencement de la portion vaginale, car les lèvres du museau de tanche forment deux bourrelets très-épais, mais mous; le plus grand diamètre de ces bourrelets dépasse 1 pouce. La cavité du col elle-même forme à sa partie inférieure un cône très-pointu, d'un pouce de longueur, qui, en remontant, forme un tube étroit qui permet à peine le passage d'une sonde, et a une longueur de 1 pouce 3/4. La muqueuse utérine paraît assez dense, lisse, blanchâtre; la paroi de l'utérus a 1/2 pouce d'épaisseur; au fondus, une petite tumeur fibroïde interstitielle. Une incision sagittale comprenant la vessie, l'utérus et le vagin, montre que la paroi vaginale antérieure a atteint une épaisseur de 1/2 pouce. L'estomac, le duodénum et le colon transverse sont unis ensemble par des adhérences au milieu desquelles se trouve une masse comme tuberculeuse; au pylore, on trouve un ulcère de 4 pouces de diamètre, à bords déchiquetés. (*Monatsschr.*, septembre 1866.) — Dr G. L.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA TUBERCULISATION EN GÉNÉRAL, par M. le docteur Michel PETER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Paris, librairie Asselin, 1866. Brochure grand in-8° de 116 pages.

Avant que soit terminée la discussion ouverte à l'Académie de médecine sur la tuberculose, il me semble opportun et de toute justice de donner la parole à M. le docteur Peter. Au concours qui lui valut le titre d'agrégé à la Faculté, il soutint la thèse dont le titre précède, thèse remarquable, dans laquelle il traite avec une excellente méthode et une indépendance d'opinions très-personnelle, tous les points successivement abordés par les orateurs académiques. C'est un ouvrage *ex professo*, complet sur la matière et qui, par conséquent, comprend un assez grand nombre de considérations qui n'ont pas été développées, ni même indiquées à la tribune, et qui ne le seront probablement pas. Je puis donc en parler sans faire double emploi; ce sera, au contraire, un complément de la discussion.

Ainsi notre judicieux rédacteur en chef disait dernièrement qu'à voir la diversité des opinions émises, on ne savait plus guère aujourd'hui ce qu'est le tubercule. Au point de vue absolu de la construction scientifique, il n'en saurait être autrement; ce qui paraît le résultat de la discussion — de toute discussion — en est, au fond, la cause même. Le jour où l'on saura parfaitement ce qu'est le tubercule, la discussion sera close pour toujours; mais ce n'est sans doute pas ainsi qu'il faut l'entendre, et la réflexion de M. Amédée Latour signifie que les différents orateurs ne semblent pas d'accord sur le point de départ de leurs recherches et de leurs argumentations. Il y a quelques années, tous les médecins se comprenaient en prononçant le mot « tubercule. » Sans savoir et sans prétendre savoir ce qu'était sa nature intime, on connaissait du moins le signalement exact du tubercule, et il n'y avait sur ses caractères extérieurs et sur son identité aucune hésitation.

A ce point de vue relatif, qu'était-ce donc que le tubercule, et que faut-il entendre maintenant par ce mot?

La thèse de M. Michel Peter répond à cette double question : pour le passé, à l'aide d'une érudition consommée; — pour le présent, avec la connaissance approfondie de tous les travaux contemporains.

Voyons d'abord la partie historique.

Le mot tubercule, dit l'auteur, a été introduit dans la langue médicale par Celse. Mais, pour ce médecin, toute petite tumeur était un tubercule; ainsi, des lipomes, des tumeurs osseuses, des condylomes, des furoncles reçurent de lui la désignation commune de tubercule...

Les traducteurs les plus anciens d'Hippocrate se servirent de ce mot pour rendre l'expression grecque φῦμα, et voilà par quelle inadvertance on attribue à Hippocrate la connaissance de l'état anatomique que nous désignons, de nos jours, sous le nom de tubercule, et de l'affection que nous nommons tuberculose.

En réalité l'histoire doctrinale de la tuberculisation est des plus confuses. Afin d'y mettre de l'ordre, M. Peter la divise en quatre périodes :

Dans la première, qui comprend les temps hippocratiques jusqu'à Galien, on désigne sous le nom de *phyma* les abcès froids le plus ordinairement, mais quelquefois aussi les abcès chauds, et, d'une façon plus générale, tout ce qui est purulent et même une tumeur quelconque; il y a des *phymata scirrhosa*, *steatomatosa*, *strumosa* et *leprosa*. On n'a que de vagues notions sur la granulation proprement dite.

La deuxième période, qui s'étend de Galien à la fin du siècle dernier, ne regarde comme des tubercules que les tumeurs scrofuleuses et tuberculeuses. On admet implicitement une maladie spécifique, qu'on décrit sans la dénommer formellement, et qui donne lieu à l'engor-

gement des ganglions lymphatiques, à des tumeurs froides, à des arthrites purulentes et à des maladies pulmonaires amenant la consomption et la mort; cette maladie dérive d'un vice particulier. Pour les uns c'est la scrofule, pour les autres la phthisie pulmonaire.

Morton, Portal, Fr. Hoffmann, et surtout Hufeland, insistent sur la nature stéatomateuse des productions scrofuleuses, et c'est ainsi que la phthisie tuberculeuse tend à devenir complétement indépendante de la phthisie scrofuleuse.

Baillie, le premier, décrit isolément les tubercules pulmonaires; mais partout ailleurs que dans le poumon, il n'admet que des scrofules, et méconnaît la tuberculisation dans ce qu'elle a de général.

Après lui, Vetter, de Vienne, décrit quatre variétés de phthisie pulmonaire, et il y a là un véritable progrès nosologique.

Enfin, Bayle arrive, et le tubercule est décidément et nettement distingué de la scrofule.

La troisième période peut être dénommée période de Bayle et de Laënnec.

M. Michel Peter reproduit *in extenso* la description que Laënnec a tracée du tubercule; il la reproduit parce que, dit-il avec raison, « c'est un fragment détaché d'un monument impérissable, et surtout parce qu'on y trouve implicitement et explicitement tout ce qu'il y a à dire et tout ce que l'on dit du tubercule. » Cette description ne peut trouver place ici; elle est trop longue. Mais j'engage les lecteurs à ouvrir le tome II du *Traité d'auscultation médiate*, à la page 14, et à la relire dans le texte, en attendant qu'ils aient sous les yeux la brochure de M. le docteur Peter.

La quatrième période est la période contemporaine. Tout en respectant l'œuvre de Laënnec, tout en admettant comme une vérité désormais inébranlable la distinction de la scrofule et de la tuberculose, tout en acceptant généralement l'identité de nature du tubercule et de la granulation, la critique moderne tend à rejeter la nature tuberculeuse de l'infiltration décrite par l'immortel Breton. Cette altération anatomique n'est, dans les poumons, dans les glandes lymphatiques, etc., qu'un produit de phlegmasie, qu'un état tuberculoïde. On peut dire que la caractéristique de la période actuelle est la recherche de la distinction entre le tubercule et les productions tuberculoïdes. Tandis que Laënnec avait décrit le tubercule à l'œil nu, les observateurs modernes le décrivent au microscope, et M. Michel Peter prend pour type de ces descriptions celle qu'en a donnée Virchow :

Par la même raison que j'ai invoquée plus haut, je ne puis la reproduire dans tous ses détails. Mais voici le résumé très-substantiel et très-lucide qu'à su faire M. Peter de tout ce que dit à ce sujet l'auteur de la *Pathologie cellulaire* : « Le tubercule ne provient pas d'un exsudat, c'est une néoplasie résultant d'une production exagérée de cellules du tissu conjonctif, dans l'intérieur desquelles se développe un nombre également exagéré de noyaux. Dans la masse ainsi formée, les cellules, devenues trop nombreuses, finissent par s'étouffer les unes les autres, en même temps qu'elles compriment et oblitèrent leurs vaisseaux nourriciers; elles meurent alors d'asphyxie et de faim. Une fois mortes, les cellules avec leurs noyaux deviennent ce que deviennent les cadavres enfouis, elles passent à l'état graisseux, elles se transforment en *gras de cadavre*, et ce phénomène n'est qu'un fait de cadavérisation. On aurait donc tort de considérer l'état caséeux (c'est-à-dire graisseux) comme l'état caractéristique du tubercule; il n'est que l'indice de la dégénérescence de celui-ci. Cette transformation graisseuse, étant propre à tout tissu dans lequel la vie a cessé, ne saurait servir à caractériser l'un d'entre eux. »

Laënnec, dit encore Virchow, cité et approuvé par M. Peter, a introduit dans la question du tubercule une confusion qui sera bien difficile à dissiper, en admettant deux formes de tubercules pulmonaires : l'*infiltration tuberculeuse* et la *granulation tuberculeuse*. Par l'idée d'infiltration, il s'écartait complétement de l'idée traditionnelle; il ne s'agissait plus de *nodosité*, mais d'une *pénétration égale de tout le parenchyme*. On arriva de la sorte à considérer l'*état caséeux* du tubercule comme le *caractère commun* à toutes les variétés de produits tuberculeux. C'est ainsi qu'on en est venu à penser que le tubercule pouvait se former dès que dans un *exsudat quelconque* les parties liquides étant résorbées, cet exsudat s'épaississait, devenait trouble, perdait sa transparence, *prenait l'aspect caséeux*, et restait dans cet état au sein d'un organe.

L'infiltration tuberculeuse des poumons a conduit Reinhardt à dire que *la tuberculose est le résultat de la transformation de produits inflammatoires*, et que *toute masse tuberculeuse est du pus épaissi*.

Suivant Virchow, presque tout ce qui se produit dans le cours de la tuberculose, *et qui n'a pas la forme d'un nodule*, est un produit inflammatoire épaissi et n'a aucun rapport direct avec le tubercule.

La doctrine de M. Villemin sur le tubercule est une émanation directe de celle de Virchow.

Après avoir cité les opinions des auteurs contemporains qui se sont occupés de cette matière (Niemeyer, Lebert, Robin, Mandl, Gruby, etc.), M. le docteur Peter les résume ainsi : « Le tubercule peut se présenter sous deux formes distinctes : le tubercule miliaire et la granulation grise. Mais il n'y a là qu'une différence de volume et non point de nature : 1° Au point de vue macrographique, tous deux sont, à leur début, des nodosités grises, demi-transparentes; tous deux deviennent opaques du centre à la circonférence, et tous deux se ramollissent; — 2° au point de vue micrographique, tous deux résultent de la prolifération des cellules plasmatiques du tissu conjonctif et de la prolifération des noyaux de ces cellules, et tous

deux ne deviennent opaques et ne se ramollissent que par la mort et l'altération, rétrograde alors, de ces éléments histologiques. »

M. Michel Peter étudie ensuite les phases ultérieures du tubercule, ce qu'il appelle l'involution destructive et curative; — il reproduit les analyses chimiques qui ont été faites, et il adopte, sur sa nature, l'opinion de Bayle et de Laënnec, qui est celle aussi de tous les micrographes, à savoir, que c'est « un produit hétéromorphe sans analogue dans l'organisme. » Il consacre encore deux paragraphes à l'action du tubercule sur les organes, à son degré de fréquence et à son mode de développement suivant les organes; puis, ayant dit ce qu'est le tubercule, il consacre la seconde et la plus importante partie de sa thèse à la *tuberculisation.* C'est dans cette partie surtout qu'abondent les vues personnelles de l'auteur, les interprétations ingénieuses et fortes, et une critique qui s'appuie d'une part sur une connaissance parfaite des travaux contemporains français et étrangers, d'autre part, sur des données cliniques et une expérience propre déjà longue; malheureusement, je ne puis, sans dépasser les limites prescrites, faire autre chose que de citer les titres des différents chapitres et paragraphes sous lesquels l'auteur envisage la tuberculisation. Dans les pages consacrées à l'étiologie et à la pathogénie, M. le docteur Peter passe en revue toutes les conditions par lesquelles on peut devenir phthisique, et qui toutes se résument en « un trouble profond de la vie de nutrition. » Mauvaises conditions d'ordre physique : climats, insuffisance des vêtements, professions, etc. Mauvaises conditions d'ordre physiologique : alimentation insuffisante, exercice mal réglé, pertes abondantes, excès vénériens, âge, sexe, etc. Mauvaises conditions d'ordre psychique : passions déprimantes, chagrins prolongés, tourments de l'ambition, soucis de la spéculation sans limites, angoisses de la pauvreté, terreurs religieuses, travaux intellectuels, etc. Enfin, mauvaises conditions d'ordre pathologique amenant ce que M. Bouchardat a justement nommé la misère physiologique, et résultant de l'excès dans la dépense et d'insuffisance dans la réparation. Le paragraphe suivant traite de la contagion, et l'auteur aborde ensuite, pour la discuter à fond, la question de l'inoculabilité. Après avoir mis sous les yeux du lecteur les différentes séries d'expériences instituées par M. Villemin, et celles ensuite de M. le docteur Hérard, M, le docteur Peter rappelle l'interprétation qu'en a donnée M. le professeur Sée, et surtout l'expérience de M. le professeur Béhier déterminant la diathèse tuberculeuse chez un lapin par des injections répétées de graisse dans les veines.

Mais cela a été dit à la tribune de l'Académie, et je me hâte. L'hérédité, la symptomatologie générale, la tuberculisation suivant les âges, la tuberculisation aiguë ou galopante, l'influence des maladies aiguës et de quelques maladies chroniques sur la tuberculisation, l'antagonisme de la tuberculose, la distinction d'avec la scrofule, le diagnostic, le pronostic et le traitement complètent cette étude extrêmement remarquable, je le répète, d'une affection qui est, par excellence, à l'ordre du jour, et qui, probablement, y restera. C'est une monographie qu'il est indispensable de connaître si l'on veut être au courant de la science sur ce sujet, et si l'on veut surtout avoir un guide sûr pour ne pas s'égarer à travers les théories et les fantaisies émises hier sur la phthisie, sans compter celles que nous entendrons demain.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 11 Février 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre par laquelle il informe M. le Président qu'il a pris connaissance du mémoire à lui adressé sur la question de la constatation des naissances à domicile.

Prévoyant les objections que fait naître soit l'insuffisance du personnel médical dans les campagnes, soit l'impossibilité d'assurer une rémunération convenable aux praticiens chargés de ce service, l'Académie voudrait du moins que la présentation ne fût pas la conséquence immédiate de la déclaration de la naissance, et qu'il y eût un intervalle de trois mois entre l'une et l'autre formalité.

M. le ministre annonce qu'il appelle l'attention de M. le préfet de la Seine sur une mesure qui suffirait peut-être à prévenir, dans la plupart des cas, les inconvénients dont se préoccupe l'Académie. Il s'agirait de déléguer un médecin, désigné par la mairie, toutes les fois qu'un certificat du médecin de la famille présenterait le transport à la mairie comme nuisible à l'enfant. Cette mesure est admise par la législation (loi des 20 septembre et 19 décembre 1702).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. DUJARDIN sur l'emploi de la glycérine contre les fausses membranes des amygdales et du voile du palais. (Com. M. Demarquay.)

2° Un pli cacheté envoyé par M. ALLIOT, à Jouy-sur-Marne. (Accepté.)

3° Un autre pli cacheté adressé par M. le docteur GELLÉ, de Montrouge. (Accepté.)

M. Béclard, en son nom et au nom de M. le professeur Axenfeld, le rapport demandé par M. le ministre de l'instruction publique, sur les progrès de la médecine en France depuis vingt-cinq ans.

M. Gavarret présente, au nom de l'auteur, les leçons professées au Collège de France, par M. Marey, pendant l'année 1866 et 1867, sur le mouvement considéré dans les phénomènes de la vie.

M. Robinet, une brochure en suédois, sur le procès intenté à M. le docteur Rossi, accusé d'avoir mal soigné le prince royal de Suède, mort à la suite d'un accident pendant une revue.

—

M. Gosselin, à l'occasion du procès-verbal, demande la parole. L'honorable académicien ne voudrait pas que ce qui a été dit sur les injections intra-utérines et sur les instruments destinés à les pratiquer passât pour avoir obtenu l'approbation, au moins tacite, de l'Académie. Pour sa part, il regarde cette méthode comme pouvant être dangereuse, quels que soient les instruments adoptés. L'injection par elle-même, dans l'intérieur de l'utérus, peut déterminer des métro-péritonites mortelles, ainsi que cela est arrivé dans le service de M. Jobert (de Lamballe). D'ailleurs, elles sont inefficaces quand elles ne sont pas dangereuses, et elles ne modifient en aucune façon le catarrhe utérin contre lequel on a coutume de les employer.

M. Huguier fait une réserve en faveur du traitement, par ce moyen, des métrorrhagies intra-utérines, souvent réfractaires à tous les autres remèdes.

M. Ricord désire dire quelques mots à ce sujet, M. Depaul ne devant pas faire, probablement, de rapport sur la communication de M. Avrard. M. Ricord a été l'un des premiers à préconiser les injections intra-utérines, et il ne voudrait pas que l'on crût qu'il en est encore aujourd'hui à ce qu'il a imprimé sur cette méthode de traitement. Il l'a depuis longtemps abandonnée d'une manière absolue, au contraire, et, comme M. Gosselin, il les tient pour dangereuses et inefficaces.

M. Depaul ne sait comment M. Ricord a deviné qu'il ne devait pas faire de rapport. C'est la vérité; mais il n'a cependant pas l'habitude de ne pas faire de rapport sur les travaux qui lui sont renvoyés. Encore faut-il, toutefois, qu'il y ait un travail, et ici ce n'est pas le cas. Les affirmations de M. Avrard ne s'appuient sur aucune observation, et il n'est pas possible, par conséquent, qu'elles donnent lieu à un rapport. M. Depaul ajoute qu'à ses yeux, rien n'est plus grave et plus dangereux que les injections utérines, et qu'il convient de les bannir absolument de la pratique.

M. Huguier émet le vœu qu'une discussion soit ouverte à ce propos, afin que les praticiens puissent produire leurs raisons et montrer les instruments qui leurs paraissent exempts de danger.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Hardy sur les candidats au titre de membre titulaire dans la section de thérapeutique.

Constatation des Naissances à domicile

Bordeaux, 7 février 1868.

Mon cher confrère et ami,

Je vois dans les journaux que l'honorable M. Depaul a proposé de charger les médecins vérificateurs des décès du futur service de la constatation des naissances à domicile. Je doute que ce système excellent, au point de vue économique, soit acceptable au point de vue pratique.

En temps d'épidémie, il serait imprudent d'envoyer les vérificateurs de décès au domicile des nouveau-nés auprès des femmes en couches. Qui oserait assurer que les vérificateurs de décès ne pourraient pas devenir des propagateurs de choléra, de fièvre puerpérale, de variole, de scarlatine, etc.? Ne susciteraient-ils pas tout au moins des appréhensions légitimes? Il est une autre objection, celle-ci d'ordre moral : Ne serait-il pas pénible pour la nouvelle accouchée de reconnaître auprès du berceau de son enfant nouveau-né le médecin qu'elle aurait entrevu peut-être, quelques jours auparavant, près du lit mortuaire d'un de ses proches.

Le respect des délicatesses de sentiment doit, ce me semble, être conseillé à l'Administration par les médecins.

Je conclus qu'il serait convenable de confier la constatation des naissances à domicile à des médecins spéciaux.

Votre bien dévoué.

J. Jeannel.

Éphémérides Médicales. — 13 Février 1583

—

Jean-Baptiste Morin naît à Villefranche. Reçu docteur en médecine à Avignon (1613), cet homme célèbre, professeur royal en mathématiques, profond dans cette science, mais entiché des rêveries astronomiques, a mis, on peut le dire, « sens dessus dessous » toute la cour de

Louis XIII par ses prédictions concentrées dans le singulier ouvrage suivant : *Nova mundi sublunaris anatomia*, 1619, in-8°. — A. Ch.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Électuaire de soufre. — Lutz.

Soufre sublimé et lavé.	125 grammes.
Miel blanc.	125 —

Mêlez.

On administre 50 grammes de cet électuaire trois jours de suite pour combattre la colique de plomb, puis on donne des doses successivement décroissantes. Dès le troisième jour, la douleur si vive de la colique saturnine a disparu. Les selles sont rendues noires et contiennent du sulfure de plomb, comme M. Lutz s'en est assuré par l'analyse chimique. — L'électuaire de soufre est un remède plus sûr que celui dit de la Charité, parce qu'il provoque l'expulsion de tout le métal toxique qui existait dans l'économie. — N. G.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Notre honorable et regrettable confrère, M. le docteur Bréon, de Paris, a laissé un legs de la somme nécessaire pour perpétuer sa cotisation de 12 fr. à l'Association générale.

M. le docteur L. Odier fait un don de 50 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Bossu fait un don de la somme annuelle de 20 fr. à la même Caisse.

Une dénonciation. — Nous dénonçons sans pitié à la vindicte de quelques journaux de Paris le passage suivant du rapport général fait à l'Association des médecins de l'Hérault, par M. le docteur Pécholier, son secrétaire adjoint :

« Mais l'utilité de l'Association, continue M. Pécholier, est bien loin de consister uniquement dans l'assistance pécuniaire qu'elle peut donner; elle a un autre but plus important : c'est de nous aider mutuellement dans l'exercice de notre profession, de la rendre plus estimée encore, si cela est possible, et surtout plus prospère, et de nous porter tous en masse au secours d'un confrère, si sa considération et ses intérêts sont injustement menacés. Isolés, nous pouvons être en but à mille tracasseries; réunis, nous sommes tout-puissants contre des agressions imméritées. »

Le secretaire adjeint a justifié son dire en racontant plusieurs faits récents dans lesquels le bureau de l'Association a pu intervenir efficacement en faveur de confrères qui sont venus faire valoir auprès de lui de justes griefs.

Société nouvelle. — Il vient de se fonder à Paris une nouvelle Société scientifique qui prend le nom de *Société de médecine légale*. Le projet de constitution de cette Société avait été formulé dans les termes suivants :

« La Société se composera de médecins, de chirurgiens, de chimistes et d'un certain nombre d'avocats. Elle aura pour but l'étude et la discussion de *toutes les questions relatives aux expertises médico-légales*. »

Les adhérents, qui étaient au nombre de 50, se sont réunis le 10 février pour constituer la Société.

Nous donnerons prochainement un extrait des statuts qui ont été votés dans cette séance, à la fin de laquelle la Société a élu son bureau dont voici la composition :

Président, M. Devergie; — vice-président, MM. Vernois, Paul Andral; — secrétaire général, M. Gallard; — secrétaires des séances, MM. James de Rothschild, Legrand du Saulle; — archiviste, M. Jules Falret; — trésorier, M. Mayet.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 14 février* : Suite de la discussion à propos du Rapport mensuel de M. Ernest Besnier. — Communications diverses.

— On lit dans le *Journal agricole de Verviers* : « L'étendue des désastres occasionnés par la peste bovine en Angleterre est actuellement connue. La chambre d'agriculture du comté d'York a constaté que 4,286,427 têtes de gros bétail ont été enlevées par l'épidémie depuis son invasion jusqu'au jour où on a pu croire qu'elle avait disparu. C'est à raison de 300 fr. en moyenne par tête une perte sèche pour l'agriculture anglaise de 1,285,928,000 francs ! »

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dumas a inauguré ses fonctions de secrétaire perpétuel en dépouillant la correspondance, et l'on peut être assuré que, tous les quinze jours du moins, cette partie du programme des séances ne sera pas lettre morte. En suppléant quelquefois M. Flourens ces années dernières, M. Dumas avait déjà fait pressentir quel soin il apporterait à l'examen du volumineux dossier qui s'accumule chaque quinzaine sur le bureau de l'un ou de l'autre des deux secrétaires, et de quelles facultés d'analyse rapide (quand il ne s'agit pas de chimie) et claire il était doué pour en rendre compte à l'Académie.

Cette fois, les lettres, notes, mémoires, etc., énumérés par lui ne sont pas de notre ressort, à l'exception d'une communication de M. Dubrunfaut — que nous retenons. Il s'agit de la découverte d'une matière semblable à la diastase, mais bien plus puissante que cette dernière, puisqu'elle rendrait liquide une quantité d'amidon mille ou douze cent fois supérieure à celle que liquéfie la diastase. M. Dubrunfaut se borne à l'annonce de cette importante découverte dont il fera bientôt connaître les détails.

M. le docteur Deleau demande, par une lettre, à retirer quatre paquets cachetés déposés par son père il y a un grand nombre d'années, et cette permission lui est accordée avec empressement.

M. le général Morin donne lecture d'un rapport sur le troisième et le quatrième mémoire de M. Tresca, relatifs aux lois de l'écoulement des solides sous une pression suffisante. L'honorable rapporteur conclut à l'insertion des mémoires dans le *Journal des savants étrangers*, et cette conclusion est adoptée par l'Académie, qui vote en levant la main.

M. Ch. Robin dépose sur le bureau, de la part de M. Léon Marchand, un travail concernant les classifications botaniques.

M. Cl. Bernard, au nom de M. Chauveau, de Lyon, dépose un mémoire relatif à la nature du vaccin. Le savant physiologiste lyonnais a séparé, par la dialyse, les divers éléments qui constituent le liquide recueilli dans les pustules vaccinales. C'est d'abord une matière albuminoïde, plasmatique, relativement abondante; inoculée seule, elle ne produit rien. Ce n'est pas elle qui renferme le vaccin. Ce sont ensuite des globules blancs qui ne produisent rien non plus; enfin, ce sont des granulations moléculaires solides, lesquelles seules sont actives; mélangées même à dix fois leur volume d'eau, elles donnent naissance à du vaccin légitime. M. Cl. Ber-

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Ah! le plaisir, la débauche, l'orgie ont souvent de cuisants et bien cruels retours! Quel beau livre de morale pourraient faire les médecins s'ils se cotisaient pour apporter chacun leur feuillet! Qui parmi eux n'a eu à constater, à soulager ou à consoler quelque malheureuse victime de l'intempérance en quelque genre que ce soit? C'est surtout parmi ces malheureuses filles que l'on ne sait si l'on doit les plaindre plus encore que les blâmer, que l'on trouve de ces exemples effrayants des conséquences qu'entraînent le désordre et le vice. Ces femmes qui, par une triste perversion du goût de la littérature contemporaine, ont acquis une si déplorable notoriété, présentent au psychologue et au physiologiste des sujets d'intéressantes observations.

On a déjà remarqué, par exemple, et avec grande justesse, que la femme pervertie, une fois tombée dans le vice, s'y vautre avec un abandon, une franchise et un cynisme que la plupart des hommes ne peuvent pas atteindre. Le fait est certain, mais la raison psychologique n'est pas facile à donner, à moins qu'on ne se contente de la raison banale d'une plus grande impressionnabilité nerveuse qui n'explique pas grand'chose, et qui est d'ailleurs en contradiction avec la situation sociale de la femme sur une grande partie de la terre.

A ce propos — vous savez, ceci est une *causerie* qui permet tous les enchevêtrements et toutes les incidences — on m'a cité un mot spirituel et profond d'un Arabe algérien. Il se promenait avec un de mes amis l'été dernier sur le boulevard, pendant une soirée splendide de juillet. De la Madeleine à la porte Montmartre, tous les siéges étaient occupés par un innombrable essaim de ces beautés provocantes et faciles, dont les toilettes tapageuses et les allures éhontées ont interdit cette promenade à nos femmes et à nos filles.

nard fait remarquer à ce propos que déjà, pour beaucoup de virus, on a constaté que leur vertu réside dans des granulations solides.

M. Pasteur, au nom d'un professeur de Bonn, dit quelques mots du chlorhydrate de quinine considéré comme antiseptique. Ce serait l'antiseptique par excellence, car, à la dose de un vingt millième, il tue tous les kolpodes et toutes les paramécies d'une infusion. La quinine aurait une influence considérable sur les globules blancs du sang. On sait, dit M. Pasteur, que ces globules sont animés d'un mouvement particulier comparable au mouvement de certains animalcules, et que probablement les globules blancs sont des microzoaires. Or, la quinine arrête le mouvement des globules, et même elle en diminue le nombre.

A quatre heures et quelques minutes, l'Académie se forme en comité secret pour arrêter la liste des candidats au remplacement de M. Velpeau. L'élection aura lieu lundi. Nous ne voulons pas nous faire l'écho de tous les bruits qui circulent à l'occasion de cette élection, et nous estimons que, dans l'état actuel, l'intervention de la Presse est plus propre à desservir les candidats qu'à leur être utile. Mais ce que nous avons peine à croire, et ce qui cependant nous est affirmé de la façon la plus catégorique, c'est qu'on ait fait à l'un des candidats un grief de sa qualité de journaliste. Est journaliste sans doute celui qui écrit habituellement dans un journal, et, à ce compte, les journalistes sont nombreux dans toutes les Académies. Quel est, parmi les honorables membres de l'Académie des sciences, celui qui ne s'honore pas de collaborer de temps en temps à la rédaction du *Journal des savants?* Le reproche n'est donc pas sincère, car il serait absolument incompréhensible.

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

DE QUELQUES FORMES PEU COMMUNES DE LA CACHEXIE ALCOOLIQUE ET PARTICULIÈREMENT DE SA TERMINAISON PAR INTOXICATION URÉMIQUE SANS ALBUMINE;

Par le docteur SURMAY,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Ham.

La connaissance vulgaire des fâcheux effets que produit sur l'homme l'abus des boissons alcooliques remonte aux temps les plus reculés, mais l'étude scientifique et surtout la synthèse méthodique de ces accidents est toute moderne.

Citer les congestions et apoplexies cérébrales et pulmonaires, le *delirium tremens*,

— Qu'est-ce que tout cela et pourquoi toutes ces femmes, à cette heure? demanda l'Arabe.

Mon ami lui expliqua discrètement le pourquoi de cette réunion féminine.

— Je comprends, c'est le marché de vos esclaves-libres, répondit l'Arabe.

Misérables esclaves, en effet, ces malheureuses dont le sort, quoique volontaire, est plus à plaindre que celui des esclaves des harems de l'Orient!

Une autre remarque, celle-ci touche à la physiologie et serait en contradiction avec la raison banale de la plus grande impressionnabilité nerveuse, c'est que ces jeunes femmes, dont quelques-unes ne dépassent pas l'âge de 16 ans, offrent une résistance beaucoup plus considérable que la plupart des hommes aux influences dépressives de tous les excès. Ce sexe prétendu faible supporte avec une facilité surprenante l'orgie prolongée, l'orgie continue, tandis que l'homme est à bout de forces au bout de quelques jours, d'une semaine au plus.

Le journaliste qui a infligé le nom de *Petits crevés* aux compagnons de ces dames est un fin et soigneux observateur. — C'est, je crois, M. Nestor Roqueplan. — Le mot exprime admirablement la chose. Au bout d'une semaine ces petits jeunes gens sont sur les dents, essoufflés, éreintés, exténués; ce sont des ombres qui, en quelques jours, ont épuisé jusqu'aux racines la séve vitale et les principes de toute réaction virile.

Voyez, au contraire, les compagnes de leurs débauches! leurs nuits passées dans les convulsions effrénées des bals de l'Opéra ou du Casino, leurs déjeuners de vin de Champagne et d'alcool, leurs journées sans repos ni trêve, les mille incidences et toutes énervantes de leur vie d'abandon et de désordre, rien n'y paraît, elles sont le lendemain aussi frétillantes que la veille; nulle trace de fatigue, elles recommencent avec le même entrain, elles paraissent plus fortes et plus alertes, elles semblent nourries et engraissées du sang de leurs victimes, d'où le nom de *pieuvres*, qui était admirable de vérité et auquel on a eu bien tort de renoncer.

On m'a cité en ce genre des faits fabuleux.

Une de ces femmes buvait quatre bouteilles de vin de Champagne à ses repas sans en être

la manie, la démence et l'imbécillité, la paralysie générale, l'épilepsie, la gastrite et l'entérite chroniques, la cirrhose du foie, la phthisie granuleuse, l'albuminurie, etc., c'est rappeler que l'abus des liqueurs alcooliques figure parmi les causes actives de ces états morbides. Mais à part le *delirium tremens*, chacun de ces cas, pris isolément, n'offre rien de spécial. Ils sont comme la menue monnaie d'un état général à la connaissance duquel on est arrivé en étudiant l'enchaînement de ces divers états particuliers, et c'est l'alcoolisme chronique qui serait aussi proprement nommé cachexie alcoolique. Cette acquisition de la science date de nos jours, et l'honneur en revient au docteur suédois Magnus Huss, qui a introduit dans la nosologie cette espèce morbide parfaitement caractérisée, et qui doit y figurer au même titre que les autres cachexies par intoxication, telles que la cachexie saturnine, par exemple.

Qui voudra connaître l'état actuel de la science sur le sujet qui va nous occuper n'aura qu'à consulter la remarquable monographie que M. Lancereaux en a faite dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales;* mais il m'a semblé que la matière n'était pas encore si épuisée qu'il n'y eût plus aucun intérêt à publier les faits remarquables qui s'y rapportent. C'est pourquoi je me suis décidé, Messieurs, à vous prier de vouloir bien entendre la lecture de quelques exemples de cette affection qu'il m'a été donné d'observer, et dans lesquels, d'ailleurs, vous trouverez peut-être, avec moi, quelque nouveauté.

Mais avant de commencer mon récit et afin de lui donner, en quelque sorte, un cadre, permettez-moi de retracer rapidement et à grands traits le tableau de l'alcoolisme chronique, ou mieux de la cachexie alcoolique.

Les premiers symptômes sont ordinairement fournis par la fonction digestive. Les buveurs mangent peu, chacun le sait. L'appétit diminue donc progressivement; les digestions sont lentes et laborieuses, et, pour les activer, on augmente la dose de la liqueur favorite. Il y a des pituites le matin, d'abord de loin en loin, puis tous les jours. Plus tard, ces pituites se reproduisent dans la journée, après les repas, et aux liquides muqueux ou bilieux se mêlent des aliments. Deux symptômes extrêmement communs, et qui sont aussi des premiers à paraître, ce sont la diarrhée et le tremblement des mains. Avec le temps, le tremblement peut s'étendre aux membres inférieurs et à tout le corps et rendre la marche vacillante. Le tremblement est habituel, ou bien il est le prélude d'un accès de *delirium tremens* ou de manie, et vous savez quelle fréquence, quelle intensité et quelle variété peuvent avoir ces accès.

A une période plus ou moins avancée de l'empoisonnement alcoolique surviennent, en certains cas, des douleurs souvent atroces, soit dans les jointures, soit le plus souvent dans les masses musculaires des membres, et particulièrement dans

---

autrement émue; ce n'était qu'à la cinquième bouteille qu'elle commençait à devenir aimable; à la sixième, sa verve arrivait au summum de puissance.

Ces dames fument aussi énormément. Elles ont commencé par la cigarette; mais, aujourd'hui, les londrès à 50 et 75 centimes sont leur consommation ordinaire; quelques-unes, et des plus recherchées, *culottent* la pipe comme le sapeur de Thérésa.

Mais, hélas! — et c'est là où je veux en venir — pour ces malheureuses victimes du vice et du désordre, le jour de l'expiation arrive, et généralement il arrive assez tôt, vers la trentième année. C'est sous la forme de deux maladies terribles, inexorables, que cette expiation se montre, la phthisie pulmonaire et le cancer. C'est effroyable ce que la tuberculose fait de victimes parmi les femmes de plaisir. L'histoire de la *Dame aux Camélias* est de tous les jours et se rencontre dans toutes les classes de ces hétaïres. Pour le plus grand nombre d'entre elles, imprévoyantes et follement dissipatrices, ce n'est pas dans le capiton moelleux et dans la robe de gaze blanche de la *Traviata* qu'elles rendent le dernier soupir, mais tristement, solitairement dans un lit d'hôpital, où le jeune interne du service est le seul confident des splendeurs et des folies passées, le seul qui lui fasse entendre quelques paroles de consolation et d'espérance.

Et le cancer, en dévore-t-il des victimes! Comme expiation plus directe et, si j'osais le dire, plus légitime, c'est par le cancer de l'utérus que se montre chez ces femmes cette impitoyable affection. La syphilis, dont un jour ou l'autre elles sont inévitablement atteintes, les prédispose-t-elle à l'une ou à l'autre de ces terribles diathèses? Ne s'expliquent-elles pas plutôt par les excès de tout genre et par cette existence antihygiénique?

Ceci me rappelle une réflexion très-drôle, trop drôle pour être ici répétée, faite par une Phryné à l'un de nos confrères qui, la visitant au spéculum, trouva des éraillures et des déchirures du col. O sexe prétendu faible!

Un de ces jours derniers, un modeste corbillard conduisait à Montmartre une de ces pauvres créatures qui, huit jours auparavant, était citée, recherchée et fêtée par la foule idolâtre

les mollets et la plante des pieds. Ces douleurs ne suivent pas les cordons nerveux comme dans les névralgies, et n'offrent pas les points douloureux signalés dans ces affections. Elles s'accompagnent souvent d'une hyperesthésie extrême de la peau. Souvent aussi elles coïncident avec une faiblesse plus ou moins accusée des membres, et quelquefois la paralysie.

Si l'action du poison se localise principalement sur un organe, l'estomac, les intestins, le foie, les reins, etc., les symptômes propres à cette localisation morbide dominent la scène, et le malade finit par succomber aux doubles progrès de la lésion locale et de la cachexie spéciale. Si, par exemple, ce sont les reins qui sont particulièrement atteints, on peut observer tous les phénomènes propres à l'albuminurie et voir arriver la mort précédée des signes de l'intoxication urémique.

Mais, dans certains cas, il est difficile de constater une localisation tout à fait prédominante. L'organisme tout entier a été lésé et tout entier il est en souffrance. L'appétit est nul, les vomissements deviennent de plus en plus fréquents, le buveur perd progressivement ses forces, la peau et les muqueuses se décolorent, l'embonpoint qui, souvent, avait jusque-là été notable, tombe et fait place à un amaigrissement rapide et surtout remarquable aux membres inférieurs. La diarrhée augmente et devient épuisante, la prostration est extrême, toutes les facultés s'éteignent, et le malheureux ivrogne succombe dans le marasme le plus misérable.

D'autres fois, c'est au milieu d'un état qui, sauf les troubles de l'estomac et un certain affaiblissement dont le buveur a conscience, présente encore presque toutes les apparences de la santé qu'éclatent tout à coup des accidents singuliers, et qui amènent la mort avec une rapidité saisissante. Le malade qui se sentait s'affaiblir depuis quelque temps, mais qui pourtant allait encore à ses affaires, tombe tout d'un coup et se met au lit pour n'en plus sortir. Il est pris de vomissements bilieux, muqueux, à la fin noirâtres, que rien ne peut arrêter; il peut s'y joindre un hoquet incessant; il y a de la diarrhée, la prostration est extrême, les facultés intellectuelles s'éteignent, le délire arrive, souvent des convulsions, puis le coma et la mort; et tout cela n'a duré que quelques jours.

Ces derniers symptômes rappellent, comme on le voit, ceux de l'urémie; mais, contrairement à ce qui arrive lorsque cet état est lié à la maladie de Bright, on ne trouve pas d'albumine dans l'urine, et cela, non-seulement à l'approche de la mort, alors que l'intoxication urémique se montre avec tous ses symptômes les plus alarmants; mais encore si, durant la période plus ou moins longue d'affaiblissement qui a précédé ces symptômes ultimes, on a examiné les urines dans le but d'éclairer le diagnostic, on n'y a non plus trouvé aucune *trace* d'albumine. La quantité d'urée existant dans l'urine peut tomber bien bas, puisque, dans un des cas que j'aurai

---

de ces petits crevés. Après un de ces déjeuners ardents qui terminent le bal de l'Opéra, elle est prise d'un violent frisson. Deux jours après une variole confluente s'était manifestée, variole horrible, hémorrhagique, variole noire, à laquelle elle succomba le cinquième jour, dans un état affreux de puanteur. Le confrère qui lui a donné des soins me disait que pas une de ses compagnes, pas un de ces petits messieurs n'a osé pénétrer dans sa chambre, lui donner quelques consolations. Elle est morte dans l'isolement le plus complet, et sa pauvre concierge seule l'a accompagnée au cimetière.

Cependant, ces femmes, en général, ne manquent ni de bonté, ni d'affection, ni même de reconnaissance. J'en citerai pour preuve le trait suivant de l'une d'elles vis-à-vis d'un confrère de mes amis :

Ce confrère avait soigné avec succès d'une maladie longue et grave une de ces Laïs du quartier Breda, mais une de ces Laïs de riche et même somptueuse apparence. Quelques mois après la guérison, notre confrère ne voyant pas arriver l'*honorarium*, très-chaudement promis pourtant, monte chez la dame et rappelle la promesse.

— Que voulez-vous, cher docteur, répondit Laïs, ma maladie m'a fait affreusement maigrir; j'ai perdu beaucoup de mes charmes; bref, j'ai moins de succès et, partant, moins d'argent. Mais voilà que je me remplume, ça va venir, je ne vous oublierai pas, mon bon docteur.

Quelques jours après, un jeune élégant entre dans le cabinet du confrère :

— C'est vous, Monsieur, lui dit-il, qui avez donné des soins à M[lle] Pichenette ?

— Oui, Monsieur.

— M[lle] Pichenette, très-reconnaissante de vos bons soins, m'a chargé de venir vous remercier.

Et le jeune élégant laisse dix louis sur la cheminée du confrère.

Une heure après, deuxième visite d'un deuxième jeune élégant.

— Vous avez soigné M[lle] Pichenette d'une longue maladie ?

l'honneur de vous communiquer tout à l'heure, elle n'a été que de 2 parties sur 1,000, la quantité normale variant, comme on sait, de 16 à 33. L'urine, d'ailleurs, est excrétée en quantité proportionnelle aux boissons et aux aliments ingérés, elle est limpide et de couleur naturelle, et la densité en est diminuée.

J'ai observé deux cas de ce genre qui se sont brusquement terminés par les signes de l'urémie et sans albuminurie. Je n'en connais pas d'autre exemple dans la science et il n'est fait aucune mention de faits semblables dans le travail si complet de M. Lancereaux. C'est pourquoi j'ai voulu soumettre ceux-ci à votre appréciation, afin qu'interprétés par vous ils prennent le rang qui leur convient, soit qu'ils rentrent dans une catégorie de faits déjà connus, soit qu'ils s'en séparent par quelque caractère vraiment particulier.

A ces deux faits j'en ai joint quatre autres dans lesquels se sont montrées des formes de l'alcoolisme chronique qui, pour être connues, ne sont pourtant pas communes : je veux dire les formes hyperesthésique, hyperesthésique et convulsive, hyperesthésique et paralytique. C'est par ceux-ci que je commencerai mon exposé.

Obs. I. — Il y a quelques années, je fus appelé auprès d'une malade que je trouvai dans l'état suivant.

C'était une femme de 25 ans environ, extrêmement pâle et maigre, à l'air dolent et malheureux. Elle se plaignait d'être très-faible, de n'avoir aucun appétit, de ne pouvoir digérer ses aliments et de souffrir de vives douleurs dans les membres inférieurs, mais particulièrement dans les genoux et les mollets. Les genoux n'étaient ni gonflés ni sensibles à la pression. J'examinai cette femme avec la plus grande attention, et je ne trouvai nulle part aucune lésion qui pût m'expliquer cet état anémique et névropathique. Je soupçonnai l'ivrognerie, et les renseignements confidentiels que j'obtins de son entourage confirmèrent pleinement ma supposition. Comme on le pense bien, mes conseils et mes prescriptions ne changèrent rien aux habitudes ni à l'état de cette personne, et, pendant une année que je la vis de loin en loin, j'assistai simplement aux progrès de la cachexie. Enfin, un matin on m'appela près d'elle, parce que, me dit-on, elle était tout d'un coup tombée sans connaissance, la veille au soir, et ne s'était pas encore réveillée. Je la trouvai étendue dans son lit, pâle, les paupières closes, plus semblable à un cadavre qu'à un corps vivant, d'une maigreur excessive, le pouls tranquille, la respiration douce et calme. Elle resta encore vingt-quatre heures dans cet état et séteignit.

Obs. II. — Mme X..., âgée d'environ 30 ans, faisait depuis plusieurs années un usage excessif des liqueurs alcooliques : ses boissons favorites étaient le vin et le cassis. Je fus appelé pour la première fois près d'elle, au commencement d'avril de l'année 1865.

Je fus tout d'abord frappé de la bouffissure et de l'aspect terne et fatigué de son visage. Il n'y avait pourtant pas d'œdème. Le tronc présentait un certain embonpoint qui contrastait singulièrement avec la gracilité des membres, et particulièrement des jambes.

Mme X... se plaignait de manquer d'appétit depuis longtemps déjà, de digérer laborieuse-

---

— Oui, Monsieur.

— Cette charmante personne vous remercie beaucoup de vos bons soins et m'a chargé de vous en offrir le souvenir.

Et le deuxième élégant dépose quinze louis sur la cheminée du confrère.

Qu'auriez-vous fait à la place du confrère? Refuser le second élégant et lui dire qu'un premier était déjà venu? C'eût été indélicat et certainement nuisible à cette cliente si reconnaissante. Mieux il fit en allant le lendemain voir Mlle Pichenette, lui raconter l'histoire et lui offrir la restitution, *ad libitum*, de l'une des deux offrandes.

— Comment, ils sont allés vous voir tous les deux ! s'écria Mlle Pichenette en riant comme une folle. C'est charmant, ce sont des hommes comme il faut. A tous les deux j'ai dit : J'ai une dette sacrée, dette de cœur, pour me plaire il faut l'acquitter. Et ils l'ont fait ! Gardez tout, cher docteur, le premier *honorarium* pour le passé, le second pour l'avenir.

— Malheureusement, les choses ne se passent pas toujours ainsi, et puisque j'en suis aux anecdotes, laissez-moi finir par celle-ci. Un médecin qui s'est fait un nom honoré et honorable, a failli subir un procès très-désagréable en violation du secret médical, avec demande d'intérêts considérables dans les circonstances que voici :

Il rédigeait pour un journal de médecine des observations cliniques recueillies dans les hôpitaux. Un jour, il trouve à la Pitié, couchée dans un lit de cet hôpital, une jeune fille d'une grande beauté, malheureusement atteinte d'accidents syphilitiques, à l'occasion desquels le chef de service fit une leçon intéressante. Cette leçon fut recueillie avec l'observation, publiée dans un journal avec les noms de la malade, très-imprudemment laissés en tête de l'observation.

Quelques mois après, cette fille, jolie et spirituelle, fit la connaissance d'un riche étranger qui l'entretint somptueusement. Une amie de cette fille, — les amies n'en font jamais d'autres — jalouse de cette richesse subite, et connaissant les antécédents de son amie, alla dénicher la feuille de médecine accusatrice, et l'envoya sous le pli d'une lettre anonyme explicative

ment et avec douleur, de vomir souvent ses aliments, d'avoir presque tous les matins et souvent dans l'intervalle des repas des pituites et d'être très-souvent prise de diarrhée. Elle avait souvent la fièvre et elle manquait de sommeil. Elle maigrissait et s'affaiblissait.

Les organes de la poitrine et de l'abdomen ne me présentèrent rien de particulier. Je constatai seulement un souffle léger qui accompagnait le premier bruit du cœur et qui se faisait entendre aussi sur le trajet des carotides.

Ce qui dominait, c'était, comme on le voit, la dyspepsie et l'anémie.

Je soupçonnai pourtant à ces accidents une cause spéciale, et j'agis en conséquence.

Mes conseils furent peu ou point suivis, et, à la fin du mois de juin, l'état de Mme X... se trouvait fort aggravé. L'appétit était nul, mais la soif était vive; les vomissements suivaient presque invariablement les bien faibles repas que l'on prenait; la diarrhée était continuelle et assez abondante; la fièvre ne cessait pas; les nuits se passaient sans sommeil et dans l'agitation; la faiblesse et l'anémie avaient fait de notables progrès. De plus, la malade était tourmentée par des douleurs incessantes, par moment atroces, et surtout pendant la nuit, et qui avaient pour siége les mollets, les cous-de-pied et la plante des pieds. Ces douleurs, qui occupaient les parties molles, ne suivaient pas le trajet des cordons nerveux et n'offraient pas les points douloureux des névralgies; quelquefois la pression les exagérait; d'autres fois elle ne les modifiait pas; elles s'accompagnaient, en certains jours, d'une hyperesthésie extrême de la peau que le plus léger contact rendait excessivement douloureux. Je ne constatai jamais d'anesthésie cutanée.

En cet état de souffrances, Mme X... ne quitta pas son lit pendant trois mois et demi, et, durant ce temps, la situation ne changea qu'en empirant. Pourtant, les boissons alcooliques étant supprimées, les vomissements et la diarrhée disparurent; ils reparurent deux fois, parce que, deux fois, la malade parvint à tromper notre surveillance et commit des infractions au régime prescrit.

Bien des fois j'explorai attentivement tous les organes et je ne trouvai aucune lésion ni dans les poumons, ni dans le foie, ni dans l'estomac, ni dans les reins. Seulement il se fit un peu d'épanchement dans la cavité péritonéale et dans les deux plèvres. A plusieurs reprises j'analysai les urines et je ne trouvai jamais la moindre trace d'albumine ou de sucre; je n'eus pas la pensée de rechercher l'urée.

Le traitement consista en ferrugineux, quinquina et opium, mais ce dont la malade prit le plus, ce fut l'eau de Spa. La soif était telle qu'elle en buvait en certains jours jusqu'à quatre et cinq bouteilles. Je crois bien qu'elle y était aussi invitée par le goût piquant et acerbe de cette eau minérale, qui rappelait un peu à son palais ses anciennes excitations.

Enfin, au milieu du mois d'octobre, commença une amélioration définitive. Cette amélioration ne rétrograda pas, mais n'avança que lentement, et ce ne fut qu'au mois d'avril de l'année suivante que la malade put être regardée comme tout à fait guérie. La maladie avait donc duré un an. Une particularité que je ne dois pas omettre de signaler, c'est une faiblesse assez marquée des jambes qui persista assez longtemps après que les douleurs eurent disparu, ainsi qu'une sensibilité de la plante des pieds qui ne permettait pas de prolonger la station debout.

---

au riche étranger. Cette révélation refroidit siugulièrement l'insulaire, — c'était un Anglais — et il ne cacha pas à sa maîtresse la cause de son éloignement.

Cette fille, furieuse, consulta des hommes de loi, qui flairèrent une affaire scandaleuse et peut-être lucrative, et le procès allait s'engager quand cette hétaïre fit une autre heureuse rencontre, et comprit, sans doute, que le silence valait mieux que le bruit dans ces sortes de circonstances.

Dr Simplice.

La peste bovine en Europe. — On lit dans le *Journal de la Société agricole du Brabant* :

« Il n'y a plus de cas de peste bovine dans la province d'Anvers, depuis ceux qui ont été observés à Hoboken et que nous avons signalés. Espérons que ce seront les derniers. Quoi qu'il en soit, nous constatons que le mal n'a pas pris d'extension dangereuse, grâce aux mesures énergiques qui ont été appliquées.

« L'état sanitaire du bétail à Anvers a éveillé l'attention du gouvernement britannique. Un ordre du conseil, daté du 21 janvier dernier, décide que les dispositions restrictives des actes relatifs aux maladies contagieuses chez les animaux seront appliqués, à partir du 1er février, aux moutons, aux agneaux et aux chèvres en provenance d'Anvers et autres ports belges. Cette application aura lieu tant en ce qui concerne le débarquement et le déplacement des animaux qu'en ce qui concerne l'abatage.

« On ne signale plus aucun cas de peste bovine en Hollande ni en Angleterre, mais les journaux de Silésie annoncent la réapparition de la maladie à Roben, village qui touche à la Silésie autrichienne, où ce fléau sévit toujours. Un détachement de troupes a cerné et isolé la localité infectée. »

Ce fait m'a paru doublement intéressant et parce qu'il est un exemple bien accentué d'une forme de la cachexie alcoolique qui n'est pas la plus commune, et parce qu'il montre qu'alors même que les symptômes portent aux plus légitimes alarmes on peut encore espérer et obtenir la guérison. Malheureusement une telle terminaison est rare; il est plus rare encore qu'elle soit durable, et la sagesse des nations ne paraît nulle part mieux que dans ce vieil adage : « Qui a bu boira. »

J'ai en ce moment à l'hôpital (octobre 1867) un cas d'alcoolisme chronique qui sera bien à sa place à côté du précédent. Quoiqu'il soit en cours d'observation, il me paraît assez intéressant pour que j'en rapporte ici les traits principaux :

Obs. III. — Un homme d'environ 40 ans, tonnelier de son état, et buveur d'eau-de-vie, mais n'ayant jamais eu de *delirium tremens*, ni de troubles gastriques notables, ne présentant pas de tremblement, entra à l'hôpital il y a deux mois. Il se plaignait de douleurs dans tous les membres, dans les reins et les parois thoraciques, mais principalement dans les membres inférieurs, et marchait péniblement.

Ces douleurs étaient diffuses, paraissaient avoir pour siége les masses musculaires, du moins ne suivaient-elles pas les cordons nerveux, comme dans les névralgies; elles étaient augmentées par la pression continuelle avec des exacerbations irrégulières et d'une grande intensité. Les épaules et les genoux étaient également douloureux et un peu sensibles à la pression, mais à un bien moindre degré et ne présentaient aucun gonflement. Le malade était fort maigre et s'aidait de deux bâtons pour marcher, non pas à cause de sa douleur, mais à cause de la faiblesse des membres inférieurs. Ces douleurs remontaient à deux mois de date; elles ne se rattachaient à aucune cause occasionnelle, fatigue, humidité, rhumatisme antérieur au centre, ni à la syphilis, dont le malade était absolument indemne, et elles avaient rendu à peu près tout travail impossible. Au début, il y avait eu des douleurs dans le côté gauche de la face, particulièrement autour de l'oreille, et, à la suite, une hémiplégie faciale gauche qui persistait encore à l'époque de l'entrée du sujet à l'hôpital.

Cet homme était dans mon service depuis un mois, lorsqu'il s'aperçut d'une paralysie incomplète du membre inférieur droit. Il lui était impossible de soulever le talon au-dessus du lit, et le membre soulevé dans l'extension et abandonné à lui même retombait irrésistiblement de son propre poids. La marche n'était possible qu'à l'aide d'un appui et en traînant le pied à terre.

Quinze jours après, je constatai presque en même temps la disparition de l'hémiplégie faciale gauche et de la paralysie du membre inférieur droit. Mais il n'y avait pas quatre jours que ces deux paralysies s'étaient dissipées que je remarquai une hémiplégie faciale droite, laquelle avait été, comme la première, précédée, durant quelques jours, de douleurs peu vives dans le même côté du visage et surtout autour de l'oreille.

Aujourd'hui (25 octobre), l'hémiplégie faciale droite persiste encore. Le malade est aussi ferme sur une jambe que sur l'autre, mais est encore faible comme il l'était lors de son arrivée. Sous l'influence de l'opium, les douleurs se sont notablement apaisées.

Voilà un exemple remarquable de la forme hyperesthésique et paralytique de la cachexie alcoolique, et tout fait espérer que la terminaison sera aussi heureuse que dans le cas précédent. Malheureusement aussi, il dépendra du malade que les progrès de la cachexie soient seulement retardés ou arrêtés pour toujours.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE MÉDICO-LÉGALE SUR L'INFANTICIDE, par le professeur Amb. TARDIEU. Un vol. in-8° de 342 pages, 3 splendides planches coloriées. Paris, 1868, J. B. Baillière et fils.

Sous le titre modeste d'*Études*, M. A. Tardieu a, depuis tantôt cinq ans, entrepris une œuvre dont la place est marquée déjà dans l'histoire de la médecine légale au XIXe siècle. Il a imprimé à l'éducation scientifique de la génération actuelle une impulsion remarquable, et cette impulsion ne doit pas s'arrêter. C'est qu'il ne s'est pas contenté de son immense auditoire de l'Ecole.

On n'est pas impunément à la tête de la science : une grande réputation impose de grands devoirs. Aussi, les observations, les examens, les expertises, en un mot, tous les éléments auxquels l'auteur doit la plus solide expérience pratique de notre temps, il les a réunis patiemment, il les a classés avec méthode, et, voulant les faire concourir à l'instruction du plus grand nombre, il en a fait la base positive de la grande encyclopédie médico-légale dont l'achèvement est proche.

Après ses travaux *sur les attentats aux mœurs* (1866), sur l'*avortement* (1863), il publiait

(1866), sur l'*empoisonnement*, un traité absolument original et qui n'a rien à envier à la pesante compilation que Th. Wormley faisait paraître l'année suivante à New-York (1).

M. Tardieu vient d'ajouter encore à son œuvre en livrant au public le livre dont on a la bonne fortune et l'honneur d'essayer ici l'analyse.

Dans le chapitre, plein d'enseignements originaux, des Considérations préliminaires, l'auteur établit avant tout, avec précision, ce qu'il faut entendre par Infanticide. On a trop souvent confondu, et l'on confond encore parfois l'infanticide avec l'avortement. La science médico-légale ne saurait s'accommoder d'une pareille identification. A une époque où rien ne semblait plus naturel que d'admettre cette manière de voir, M. Tardieu s'en était déjà déclaré l'adversaire (2).

Il revient aujourd'hui sur la distinction essentielle qui doit séparer à jamais la question d'avortement de la question de viabilité, et sur les dangers de la doctrine qui semble les réunir à plaisir.

« Je me suis déjà, dit-il, élevé contre cette doctrine, et il suffit, pour en faire comprendre l'inanité, de rappeler la définition de l'avortement, qui n'est autre chose que l'expulsion spontanée et violemment provoquée du produit de la conception, indépendamment de toutes les circonstances d'âge, de vie, et même de formation régulière, tandis que l'infanticide est le meurtre de l'enfant nouveau-né sorti vivant du sein de sa mère; l'avortement n'est même pas le fœticide, et il n'est pas nécessaire pour le constituer, quoi qu'en aient dit Orfila et Devergie, de prouver que le fœtus était vivant, et de le soumettre aux constatations et aux expériences qui sont capitales, au contraire, pour établir l'infanticide. Il ne faut pas oublier non plus que les deux ordres de faits sont tellement distincts qu'ils peuvent s'ajouter et se succéder l'un à l'autre, et que la justice a eu à poursuivre à la fois l'avortement et l'infanticide successifs commis sur le même fœtus, expulsé vivant par des manœuvres abortives et mis à mort ensuite par un nouveau crime.

« Enfin, ce qui achève d'établir une séparation complète entre l'infanticide et l'avortement, c'est que, pour celui-ci, les poursuites et les expertises médico-légales peuvent se passer du corps du délit, c'est-à-dire avoir lieu et conduire à des résultats très-positifs sans que le fœtus, prématurément et violemment expulsé, ait été retrouvé et examiné. Les circonstances du fait, les manœuvres abortives constatées sur les déclarations et par l'inspection de la femme qui a subi l'avortement, peuvent suffire, ainsi que je me suis attaché à le démontrer, et ont souvent suffi à justifier une accusation.

« Rien de pareil pour l'infanticide. Là, il est de toute impossibilité de constater le crime en l'absence du corps du délit. Il s'agit de constater le meurtre d'un enfant nouveau-né. Comment le pourrait-on, si l'on n'avait sous les yeux le cadavre de cet enfant et si l'on n'établissait par l'examen direct qu'il est né vivant et qu'il est mort de mort violente? A tous les points de vue, il n'y a donc aucun rapprochement utile à faire, en ce qui concerne l'étude et la pratique médico-légale, entre l'infanticide et l'avortement. »

La question est posée avec netteté; les termes en sont clairs et précis; il semble que le sujet ainsi limité soit bien étroit: il est immense encore. Mais, en lisant le travail dont il s'agit, on ne s'effraye pas de cette immensité; on la parcourt avec aisance, on éprouve l'intérêt qu'inspirent toujours les enseignements d'un homme qui a beaucoup vu, et la pratique en fait son profit. Dans la pratique, les questions surgissent à chaque pas, nombreuses, complexes, obscures, difficiles. Il n'y a pas dans la médecine légale un seul point, si petit qu'on le suppose, qui ne livre passage à l'hypothèse, à la confusion et à l'erreur. Si ceci est vrai pour les points secondaires, dans la grande question de l'infanticide, c'est pis encore. Si l'on songe à tous les problèmes qu'elle soulève et à toutes les contradictions qu'il faut déjouer pour arriver au vrai, on a raison d'être épouvanté; il ne s'agit plus de la science des livres, il y va de l'honneur et de la vie d'un accusé. On imagine aisément les mortelles angoisses d'un expert. S'il a été mal servi par sa méthode ou par les circonstances, il ne peut rien affirmer, rien conclure. La justice exige une solution: il ne sait rien, et les tourments de sa conscience ébranlée ajoutent de l'amertume à l'impuissance de son savoir. C'est en songeant à de pareilles épreuves qu'on se persuade de l'absolue nécessité d'une méthode sévère.

Et cette méthode ne s'acquiert pas à l'instant; elle est le fruit d'une longue patience, et c'est dans les études préalables qu'il est permis d'en acquérir les principes et de s'en assimiler la rigueur.

M. Tardieu le sait depuis longtemps, si l'on en juge par les efforts persévérants qu'il fait pour donner, à force de méthode, de la simplicité et de la clarté à des sujets que le hasard ou le crime présentent constamment à l'observation pleins de complications et d'obscurités. Ce besoin de netteté, cette impatience de lumière sont, en effet, une des faces les plus originales de cette remarquable personnalité.

Voici dans quels termes il a résumé la méthode qu'il a adoptée pour la composition de l'*Étude médico-légale sur l'infanticide :*

« Cette étude, dit-il, telle que je la comprends, et d'après le plan que je me propose de suivre, doit, pour être complète, embrasser tous les faits que je viens d'énumérer successive-

(1) *Micro-chemistry of poisons, including their physiological, pathological and legal relations*, etc., by Th. Wormley. Ney-York, 1867.

(2) *Annales d'hygiène et de médecine légale*, et *Étude médico-légale sur l'avortement.*

ment et qui peuvent être répartis en six groupes principaux formant les divisions de ce travail :

« 1° *Établir l'identité de l'enfant nouveau-né,* c'est-à-dire donner les caractères qui le constituent nouveau-né et qui fixent son individualité;

« 2° *Établir que l'enfant a vécu,* condition indispensable, le meurtre d'un nouveau-né ne pouvant être prouvé que si l'on a préalablement démontré qu'il est né vivant et a vécu hors du sein de la mère;

« 3° *Établir les causes de la mort,* non-seulement par la constatation de violences meurtrières, mais par l'appréciation de causes de mort particulières au nouveau-né et par la distinction des causes de mort naturelle ou accidentelle auxquelles il peut être exposé;

« 4° *Établir les causes de la mort,* c'est-à-dire relier le fait criminel à certaines circonstances de temps qui permettent à la justice de découvrir le vrai coupable;

« 5° *Établir les conditions physiques et morales dans lesquelles se trouve la femme accusée d'infanticide,* non-seulement le fait et la date de l'accouchement, mais encore les conditions dans lesquelles il s'est opéré et les influences qu'a dû subir la mère qui a tué son enfant;

« 6° *Établir les circonstances du fait* qui se rapportent au procédé criminel employé, aux lieux où le crime a été commis et aux actes divers qui l'ont suivi. »

Tel est le plan suivi et développé par M. Tardieu avec la science et le talent qu'on lui connaît. Il est impossible de poursuivre l'analyse de l'ouvrage jusque dans les chapitres qui n'ont été qu'indiqués rapidement ici. Il suffira peut-être d'avoir fait entrevoir, sinon avec autorité, du moins avec de chaleureuses convictions, tout ce qu'il y a de science, de pratique et de talent dans l'œuvre nouvelle de M. Ambroise Tardieu. Jamais la science médico-légale n'a inspiré plus de clarté, plus de profondeur et plus de précision à un ami de la science et de la justice.

FÉLIZET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 12 février 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Du régime des malades dans les hôpitaux. — Communication d'observations : De mort rapide par asphyxie à la suite de la luxation de la septième vertèbre cervicale sur la première dorsale; — de guérison de plaie pénétrante du genou avec fracture de la rotule; — de résection de la mâchoire inférieure dans trois cas de tumeurs fibro-plastiques. — Présentation d'instruments destinés à faciliter l'opération de l'uréthrotomie externe sur conducteur. — Présentations de brochures, manuscrits, dessins, moules, etc. — Élection d'un membre titulaire et d'un membre honoraire.

M. DESPRÈS a porté devant la Société de chirurgie la question du régime (*de cibo et potu*) des malades dans les hôpitaux. L'initiative d'une telle démarche appartenait de droit, en quelque sorte, au jeune chirurgien de Lourcine qui a fait du régime tonique et réparateur le principal moyen de traitement de l'une des maladies les plus communes et les plus graves, la syphilis. Dans la discussion qui s'éleva, dans le courant de l'année dernière, au sein de la Société de chirurgie, sur la question du traitement de la syphilis, les adversaires de M. Desprès, il nous en souvient, entre autres arguments, lui tinrent à peu près ce langage : Vous prétendez guérir vos malades de Lourcine avec votre traitement tonique et réparateur! A qui le dites-vous? Ne savons-nous pas tous ici ce qu'est le régime des malades dans les hôpitaux de Paris?

A cet argument, M. Desprès ne répondit rien, mais il dut jurer *in petto* de ne pas laisser échapper l'occasion, si elle se rencontrait, de réclamer publiquement contre le régime hospitalier et d'en demander le changement. C'est ce qu'il a fait dans cette séance. Il paraît qu'un nouveau règlement concernant le régime des malades vient d'être mis en vigueur par l'Administration des hôpitaux. Nous ne savons, pour notre part, en quoi il diffère de l'ancien. M. Desprès a reconnu loyalement que des améliorations réelles ont été introduites dans l'alimentation des malades au double point de vue de la quantité et de la qualité. Ce qu'il critique, dit-il, dans le nouveau règlement, ce contre quoi il pense qu'il est du devoir des médecins et des chirurgiens de réclamer, c'est le classement des malades, au point de vue alimentaire, en catégories diverses du premier, du deuxième, du troisième, du quatrième, du cinquième et du sixième degrés. Le régime est absolument le même pour tous les malades appartenant à chacune de ces catégories. Par exemple, tous les malades de la première catégorie seront mis à la diète de bouillon; tous les malades de la deuxième à la diète de potages; les malades des troisième, quatrième, cinquième et sixième catégories auront une, deux, trois, quatre portions d'aliments solides, viandes et légumes, les mêmes pour tous; pour tous aussi une quantité de vin absolument invariable dans chaque catégorie.

Or, la nature ne se prête pas à ces classifications artificielles très-commodes assurément pour faciliter la besogne de l'Administration, mais, par contre, très-peu appropriées aux conditions exigées par le traitement des maladies. En effet, le régime alimentaire est une des conditions essentielles de ce traitement, et il doit varier à la fois suivant les maladies et sui-

vant les malades. On ne peut pas mettre au même régime un individu qui a subi une grande opération ou qui vient d'avoir une grave hémorrhagie, et les malades atteints, par exemple, de blennorrhagie. Tel malade a besoin de viandes rôties, saignantes, et d'une proportion plus ou moins copieuse de vin; tel autre, vu la susceptibilité de ses voies digestives, ne peut supporter les légumes, les haricots, les pommes de terre, etc.; celui-ci, doué d'un riche appétit et d'un estomac robuste, tient plus à la quantité qu'à la qualité des aliments; celui-là, d'un goût plus difficile, demande une nourriture plus délicate et plus choisie.

Toutes ces nuances, très-importantes dans le traitement des maladies, ne peuvent être appréciées que par le médecin ou le chirurgien auquel, au lieu d'un règlement rigide et inflexible, il faudrait un règlement élastique pouvant se prêter avec souplesse à toutes les exigences de ce traitement.

La plus grande latitude devrait donc être laissée au médecin ou au chirurgien dans la prescription du régime des malades; celle-ci est de la compétence du médecin, non de l'Administration; c'est une question purement scientifique, non administrative. M. Desprès voudrait voir l'Administration recourir plus souvent qu'elle ne le fait aux lumières des médecins et des chirurgiens dans des questions où elle manque de connaissances spéciales, lesquelles ne peuvent s'improviser.

L'Administration a eu tort d'établir son nouveau règlement relatif au régime alimentaire des malades sans consulter les médecins et les chirurgiens des hôpitaux; de même qu'elle a eu tort de créer, sans leur avis, des services temporaires de maladies aiguës dans certains hôpitaux destinés aux enfants et aux femmes en couches. C'est ainsi que des épidémies de fièvre typhoïde et de variole se sont déclarées à Lourcine, parce que l'Administration avait cru devoir, *proprio motu* et sans consulter le Corps médical, faire entrer dans cet hôpital des malades atteintes de fièvre typhoïde et de variole. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux ne doivent pas, dit M. Desprès, accepter l'omnipotence de l'Administration dans des questions qui ressortissent à la science médicale.

L'orateur a voulu amener ses collègues de la Société de chirurgie à se prononcer comme lui contre le nouveau règlement administratif concernant le régime alimentaire des malades dans les hôpitaux; mais son éloquence n'a pas réussi à entraîner les convictions sur l'opportunité d'une pareille démarche. Sur l'observation faite par M. Le Fort que cette démarche regardait le corps médical des hôpitaux, non la Société de chirurgie, celle-ci a prononcé l'ordre du jour.

— *Mort rapide, par asphyxie, à la suite de la luxation de la septième vertèbre cervicale sur la première dorsale ; compression de la moelle, épanchement de sang dans l'intérieur des méninges rachidiennes.* — M. Panas communique l'observation d'un individu qui fut apporté dans son service à la suite d'un accident dans lequel il avait eu le cou pris par la courroie d'une machine, et violemment tordu de droite à gauche. A son entrée à l'hôpital, vers la fin de la journée, on constate l'existence de vastes ecchymoses et d'eschares à la région du cou, sans autre phénomène capable d'inspirer, du moins pour le moment, des craintes sérieuses. Dans la nuit le blessé est pris tout à coup, vers 2 à 3 heures du matin, d'accidents graves d'asphyxie qui amènent la mort avec une extrême rapidité.

A l'autopsie, l'examen de la surface extérieure du corps ne révèle aucun détail qui soit de nature à arrêter l'attention. Les organes thoraciques, le cœur, les poumons livides, gorgés de sang, présentent les phénomènes ou lésions dont ces organes sont habituellement le siége à la suite de l'asphyxie, mais rien qui explique la cause de cet accident. Cette cause ne pouvait donc se trouver que dans les centres nerveux. Cependant, l'encéphale examiné avec attention, n'offre que les caractères de l'hyperémie, parmi lesquels le piqueté rosé de la substance blanche; tout le tissu du cerveau, de la moelle allongée et du bulbe est d'ailleurs parfaitement sain. On ouvre alors le canal rachidien et l'on découvre une luxation de la septième vertèbre cervicale sur la première dorsale d'où résulte la compression de la moelle à ce niveau. Mais la luxation et la compression de la moelle entre la septième vertèbre cervicale et la première dorsale ne pouvaient rendre compte de l'asphyxie; il aurait fallu, pour cela, que la compression portât beaucoup plus haut, sur le bulbe ou au voisinage du bulbe.

Quelle était donc la cause de cette mort si rapide par asphyxie? Cette cause n'était autre qu'un vaste épanchement de sang liquide occupant tout l'intérieur du canal rachidien, ainsi que la cavité sous-arachnoïdienne, et remontant jusqu'au niveau du bulbe. La compression de ce dernier organe par l'épanchement sanguin a évidemment déterminé l'asphyxie et la mort dans un très-court espace de temps. L'examen des pièces ne laisse pas le moindre doute à cet égard.

— *Cas de guérison de plaie pénétrante du genou, avec fracture de la rotule.* — M. Duplay a eu l'occasion, vers les premiers jours de septembre dernier, pendant qu'il remplaçait M. Voillemier dans son service à l'hôpital de la Pitié, d'observer et de traiter un individu qui, dans une chute d'un lieu élevé, s'était fait une fracture transversale de la rotule avec plaie pénétrante de l'articulation du genou. — Il y avait, en outre, fracture du bras gauche à sa partie moyenne. — Le blessé fut apporté à l'hôpital dans un état de stupeur profonde.

Malgré la gravité de son état, M. Duplay résolut de tenter la conservation du membre. Il rejeta l'idée de l'amputation immédiate de la cuisse, à cause de la gravité extrême de cette opération; la résection du genou n'était pas indiquée, puisque les surfaces articulaires étaient intactes; enfin la science possède des exemples authentiques de guérison de plaies pénétrantes

de l'articulation du genou. Toutes ces considérations déterminèrent E. Duplay à tenter la conservation du membre.

Le 4 ou 5 septembre 1867, celui-ci fut placé dans une gouttière et soumis immédiatement à l'action des irrigations continues. — En même temps la fracture du bras avait été réduite et maintenue par l'application d'un appareil.

Dès le 7 septembre, la suppuration était établie, et il s'écoulait par la plaie du genou un liquide séro-purulent très-abondant.

Le 8, les bords de la plaie se sont rapprochés, le genou est le siége d'un gonflement douloureux qui s'étend à la jambe et à la cuisse; une incision de 6 centimètres pratiquée sur la partie la plus déclive du gonflement donne issue à une quantité considérable de pus et amène un grand soulagement. Les irrigations sont continuées; on y ajoute le lavage de l'intérieur de l'articulation.

Le 11 la plaie suppure abondamment; injections d'eau alcoolisée dans l'articulation.

Le 16, la plaie offre un bon aspect; elle se couvre de bourgeons charnus; on supprime les irrigations, qui sont remplacées par des pansements avec des compresses imbibées d'eau alcoolisée. Quelques phénomènes de réaction sans conséquence se manifestent après la suppression des irrigations; ils s'éteignent rapidement.

Le 21 septembre, M. Duplay place un tube de drainage et établit une compression légère au niveau des culs-de-sac de la synoviale articulaire.

Le 27 se détache un séquestre appartenant à l'un des fragments de la rotule.

Le 30 octobre, la plaie rotulienne est parfaitement fermée.

Le 15 novembre, la plaie s'est rouverte par suite de la formation d'un abcès; l'application d'un nouveau drain tarit rapidement la suppuration.

Le 25, il ne reste plus que quelques fistules.

Le 1er décembre, il n'y a plus qu'un seul trajet fistuleux.

Le 18, le malade peut marcher avec des béquilles.

Le 20 janvier 1868, la cicatrisation est complète; la peau est adhérente à la rotule; les mouvements de flexion et d'extension sont possibles; le malade marche sans béquilles ni canne. Un appareil imaginé par M. Broca et perfectionné par M. Duplay sert à graduer le mouvement de flexion du genou et à la maintenir dans des limites qui empêchent la déchirure de la cicatrice.

En résumé, il s'agit d'une plaie pénétrante du genou, avec fracture transversale de la rotule, sans lésion des surfaces articulaires; traitée pendant 16 jours par les irrigations continues, ensuite par la compression permanente au niveau des culs-de-sac de la poche synoviale, terminée enfin par la guérison et l'adhérence de la peau au col fibreux de la rotule. M. Duplay pense que dans ce résultat, il faut tenir compte de la jeunesse du sujet et de l'état sanitaire de la salle.

— M. le docteur Demarquay présente une série de cathéters de différents volumes, construits dans le but de faciliter l'uréthrotomie externe sur conducteur. Sur chacun de ces cathéters se monte un curseur en forme d'olive, pointu inférieurement, et sur lequel on a ménagé une cannelure.

Le conducteur étant introduit dans la vessie, le curseur reconnaît facilement le rétrécissement et s'y engage en partie, ce qui permet de l'inciser sur la rainure du curseur. L'opération terminée, avec ce même curseur on explore le canal comme avec une bougie à boule, et on s'assure ainsi qu'il n'existe plus de portion rétrécie. Cela fait, il s'agit d'introduire une sonde dans la vessie. Pour arriver à ce résultat, laissant le cathéter en place, on enlève le curseur et on adapte à l'extrémité supérieure du conducteur une simple tige qui fait corps avec ce dernier, et qui permet de faire glisser jusque dans la vsssie une sonde percée à son extrémité. On peut dès lors enlever le conducteur.

Grâce à cet instrument, les deux difficultés que présente l'uréthrotomie externe disparaissent, à savoir :

1° Reconnaissance du siége et de l'étendue de la portion rétrécie;

2° Introduction d'une sonde après l'opération.

Ces instruments ont été construits par M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie, sur les données de M. le docteur Demarquay.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

Éphémérides Médicales. — 15 Février 1738.

A cette date, Barbier écrit ceci dans son journal : « Suivant les bruits revenus de la ville, il ne paraît pas douteux que le roi (Louis XV) n'ait attrapé une galanterie. L'on croit qu'elle lui a été donnée par la fille d'un boucher de Poissy ou de Versailles, que le roi a trouvée fort jolie, et qu'il s'est fait amener par Bachelier. On dit qu'un garde-du-corps avait gagné pareille chose de ladite petite bouchère, et que voyant le roi maigrir, sachant d'ailleurs que la petite fille avait rôdé autour des petits appartements, il alla trouver M. le cardinal de Fleury, lui avoua

qu'il avait encore *le souvenir* de la petite créature, et que si le roi avait eu celle-ci, il pourrait en avoir autant. » — A. Ch.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

PILULES TONI-PURGATIVES. — SPEEDIMAN.

Aloès succotrin	}	
Rhubarbe	}	*ââ* 2 grammes.
Myrrhe	}	
Extrait de camomille	}	
Essence de camomille		10 gouttes.

Faites des pilules de 20 centigrammes.

Dose de une à trois, pour entretenir la liberté du ventre. — N. G.

COURRIER

BANQUET DES INTERNES. — Le Banquet des internes en médecine et chirurgie des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi gras, 22 février, à 6 heures, dans les salons du *grand Véfour* (Palais-Royal). — Le prix de la souscription est fixé à 15 francs.

On est prié de remettre sa cotisation, avant le 20 février, à l'interne-économe de la salle de garde dans chaque hôpital, ou à l'un des membres de la commission permanente :

MM. Denonvilliers, président; Tillot (Émile), secrétaire; Béhier, Guersant, Hardy, Bouchut, Piogey, Martineau, Horteloup fils, Damaschino, Dieulafoy, Blache fils.

— Les journaux de New-York, reçus par la dernière malle des Etats-Unis, contiennent de navrants détails sur la traversée du navire hambourgeois *Leibnitz,* arrivé de Hambonrg à New-York. Ce navire, commandé par le capitaine Bornhead, était parti de Hambourg le 12 novembre, avec 9 passagers de chambre, 433 émigrants et 23 hommes d'équipage, soit un total de 465 personnes, nombre qui s'était élevé jusqu'à 470, par suite de cinq naissances survenues pendant la traversée. A son arrivée à New-York, le *Leibnitz* avait perdu 105 de ses passagers, morts du choléra asiatique.

Le navire avait à peine mouillé à la quarantaine, que le bruit de cette gigantesque hécatombe s'est répandu à New-York avec la rapidité de l'éclair. Dès le lendemain matin, un comité de la *Société allemande* est allé à bord du ponton *Illinois,* sur lequel on avait transporté les passagers survivants.

Le *New-York Hérald* donne sur les causes de l'effroyable mortalité, dont le *Leibnitz* a été le théâtre une version différente. D'après ce journal, ce fut seulement le 21e jour de la traversée qu'une jeune femme, originaire du duché de Mecklembourg, présenta subitement les symptômes caractéristiques du choléra. Elle mourut peu d'heures après. C'était le premier décès causé par le choléra, car une vieille femme, morte quelques jour auparavant, avait succombé à une dysenterie violente, dont un certain nombre d'émigrants étaient atteints. Après le premier cas réellement constaté, le choléra fit de terribles progrès parmi les émigrants mecklembourgeois, qui avaient dû apporter avec eux les germes de cette maladie, car le fléau ravageait le Mecklembourg au moment de leur départ.

Peu à peu le choléra gagna tous les groupes de passagers qu'il décima cruellement pendant quatre semaines sans interruption. Le fléau ne pardonnait guère, puisque sur 145 passagers atteints, 40 seulement ont survécu. Comme il n'y avait point de médecins à bord, les officiers se sont multipliés pour secourir les malades; mais leur moyens d'action étaient bien bornés, et d'ailleurs une chaleur exceptionnelle pour la saison favorisait les progrès du fléau.

Les corps étaient ensevelis et jetés à la mer aussitôt après la mort des victimes. Pendant les longues semaines que le fléau a sévi dans toute sa rigueur, le *Leibnitz* a été témoin de scènes déchirantes. Souvent des familles entières étaient attaquées à la fois, et pas un de leurs membres n'en échappait. Enfin, le 27 décembre, le temps devenant plus froid, la maladie perdit de son intensité, et, à dater du 5 janvier, on n'a enregistré aucun décès à bord.

Sur 105 décès, on a compté 66 adultes et 39 enfants. Au nombre des morts se trouvaient 84 Mecklembourgeois.

En terminant le lugubre récit, le *Herald* ajoute : « On s'accorde généralement à dire que s'il y avait eu un médecin, bien des malheureux auraient pu être sauvés. Il est étrange que les gouvernements allemands n'obligent pas les armateurs à pourvoir de médecins les navires qui portent des passagers; c'est presque un crime que d'y manquer, et la sécurité des milliers d'émigrants qui nous arrivent chaque année, voie d'Allemagne, réclame impérieusement l'adoption de cette mesure depuis longtemps en vigueur en France et en Angleterre. »

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COURS SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES AU COLLÉGE DE FRANCE. — RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DURANT LES XVe ET XVIe SIÈCLES (ANNÉE 1866-1867). — PROGRAMME DU COURS POUR L'ANNÉE 1867-1868 (XVIIe SIÈCLE).

Par M. DAREMBERG.

Quatrième année, leçon d'ouverture, le 13 décembre 1867 (1).

J'ai souvent répété devant vous, et j'ai prouvé, je pense, à l'aide de nombreux exemples, que l'anatomie n'était point capable à elle seule, par sa propre vertu, par la seule évidence des faits observés et par une pure déduction, de créer ou de réformer la physiologie, qu'au contraire, en mille circonstances, pour Hippocrate, pour Galien, pour les Arabes, pour les anatomistes du moyen âge ou de la renaissance, la physiologie avait accommodé l'anatomie à ses caprices et fantaisies (2), lui faisant dire, pour le besoin de sa cause, tout autre chose que ce qu'elle voyait et touchait (3). Mais, à côté de cette proposition, désormais incontestable, il y en a une autre parallèle, non contraire et non moins assurée, c'est que la physiologie ne peut pas faire de progrès sérieux sans le secours de l'anatomie; encore faut-il, pour qu'elle profite de l'anatomie, et pour qu'elle puisse à son tour en agrandir le domaine, que la physiologie sacrifie les hypothèses aux expériences. En d'autres termes, il faut que la physiologie cherche de son côté par l'*expérimentation*, en même temps que l'anatomie cherche par l'*observation*, pour que ces deux sciences puissent se rencontrer et se prêter de mutuelles lumières. L'explication historique de la longue stérilité de l'anatomie, c'est que le gros de la physiologie s'est constitué à une époque fort reculée, non-seulement sans le concours des expériences, mais en dehors de toute notion positive sur la structure de la machine humaine; l'*idée* a précédé le *fait;* et ce qui n'est pas moins fâcheux, la théorie des causes finales est venue subordonner inpérieuse-

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 février 1868.

(2) Le XVIIe siècle offre quelques rares exceptions qui confirment plutôt la règle qu'elles n'y contredisent.

(3) Au moment où j'insistais sur cette démonstration historique de l'impuissance de l'anatomie, signalée déjà par moi à propos d'Hippocrate, celui de nos physiologistes modernes qu'on peut le mieux comparer à Harvey expérimentateur, M. Claude Bernard, écrivait dans le numéro de la *Revue des Deux-Mondes* qui a paru le 15 décembre (ma leçon est du 13) : « Sans doute les connaissances anatomiques les plus précises sont indispensables au physiologiste, mais je ne crois pas pour cela que l'anatomie doive servir de base exclusive à la physiologie (qu'il l'appelle fièrement *une science conquérante*, par opposition à l'anatomie qui est *une science de constatation*), et que cette dernière science puisse jamais se déduire directement de la première. L'impuissance de l'anatomie à nous apprendre les fonctions organiques devient surtout évidente dans les cas particuliers où elle est réduite à elle-même. » C'est une bonne fortune pour la démonstration historique de se rencontrer ainsi, sans s'être donné rendez-vous, avec la démonstration scientifique. — On peut ajouter que plusieurs des grandes découvertes anatomiques sont dues au hasard, bien loin d'avoir été faites pour répondre à un besoin reconnu de la physiologie.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Retrospects **: Explosion de Clerkenwell; les coups de la fièvre jaune; l'ovariotomie en Italie. — Toujours la question de l'honorarium. — Un hôpital français à Londres. — Sociétés et Associations nouvelles. — Prix. — Honneurs aux vivants et aux morts.**

J'entre sans préambule en matière par l'annonce de la quatrième année du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales pour* 1867 qui va paraître chez l'éditeur, M. Germer-Baillière. Sa préparation étant la cause du retard bien involontaire apporté dans l'accomplissement de ma revue mensuelle, je le présente avec confiance à mes lecteurs à défaut de pouvoir leur offrir en étrennes comme je le voudrais, assuré qu'ils y trouveront des faits scientifiques et professionnels de l'étranger qu'ils ignorent; espérons donc qu'ils y feront bon accueil. Ce sera la meilleure preuve que ces *retrospects*, comme on les appelle en Angleterre, où il s'en imprime trois ou quatre, de même qu'en Allemagne et aux Etats-Unis, commencent à être appréciés parmi nous. Quel moyen plus simple et moins coûteux, en effet, de faciliter les recherches, répandre l'érudition, se remémorer les faits accomplis, surtout en ce temps si fertile en innovations de tout genre pour ne pas refaire sans cesse l'œuvre de nos devanciers, sinon de nos contemporains, ni devenir plagiaires souvent par ignorance? Chaque année forme ainsi comme un anneau de la chaîne ininterrompue du progrès qui s'accomplit dans les esprits, les idées et les choses, dans tout ce qu'il a de plus pratique, réel et incontestable. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, si jaloux de ce progrès, ne manqueront pas d'accueillir favorablement ce nouvel inventaire de ses réalisations en 1867, et de s'y associer en nous signalant les omissions, erreurs ou oublis qui pourraient s'y être glissés.

ment le fait à l'idée; ou, ce qui revient au même, contraindre une anatomie incomplète à s'adapter à une physiologie imaginaire. Il n'y a pas de meilleure et plus certaine condamnation de cette théorie à laquelle on pourrait appliquer ce mot à la fois spirituel et profond de Claude Perrault : « La grande louange que cent aveugles pourroient donner à une beauté ne serait pas aussi avantageuse que la plus médiocre d'un seul homme qui auroit de bons yeux. »

Tout cela nous fait comprendre comment, dans la marche logique des événements médicaux, au sortir de la période de conservation, le XVIe siècle a été le grand siècle de l'anatomie descriptive; — comment le XVIIe est devenu le grand siècle de l'anatomie de texture et de la physiologie expérimentale; — comment enfin, au XVIIIe, la médecine proprement dite (théorie et pratique) a pu, en s'appuyant sur ses deux soutiens naturels l'anatomie et la physiologie, auxquelles la chimie prêtait déjà une nouvelle force, se réformer elle-même par l'observation clinique.

J'ai donc eu raison d'avancer que le XVe siècle a été *actif*, puisque les médecins ont beaucoup lu et beaucoup écrit; — qu'il a été *stérile*, puisqu'il n'a presque rien produit pour lui-même, et que son plus grand mérite est d'être le père du XVIe siècle.

La première moitié du XVIe siècle est un drame en trois actes ou trois tableaux. Dans le premier, on voit un grand nombre de médecins, entraînés par le mouvement qui emporte toutes les intelligences, se jeter dans l'érudition nouvelle, prendre violemment parti contre les Arabes en faveur des Grecs, c'est-à-dire secouer le pouvoir du jour pour se courber sous celui de la veille. — Dans le second acte apparaît une minorité turbulente qui ne respecte pas plus les Grecs que les Arabes : j'appellerais volontiers le chef de cette fraction le Luther de la médecine, si Paracelse eût réussi à autre chose qu'à augmenter les ruines et s'il avait fondé un établissement durable. Le règne de Paracelse est court; ses partisans n'ont pas grande renommée ni grande action; quelques-uns, montrant plus d'habileté que de ferveur, tâchent de concilier les opinions du maître avec celles de Galien, comme Pierre d'Abano voulait, à la fin du XIIIe siècle et au commencement du XIVe mettre d'accord Galien et les Arabes : des deux côtés l'entreprise eut le même résultat. Finalement, et par une suite de transformations, Paracelse conduit à van Helmont, et celui-ci mène à Sylvius de le Boe.

L'esprit novateur, cet esprit actif, ingénieux, passionné, mais non pas révolutionnaire, ne pouvant se contenter ni de la coalition qu'il venait de former avec les Grecs contre les Arabes, ni du radicalisme aussi vain que compromettant de Paracelse, et ne trouvant non plus chez les Grecs aucun système nouveau, aucune théorie qui déjà n'eût été mise en circulation par les Arabes, semble abandonner un moment le terrain de la pathologie générale pour s'affermir sur celui de la pathologie spéciale; il rassemble des faits, ébauche des descriptions, modifie en quelques points le cadre nosologique, et en même temps il se livre avec autant de succès que d'ardeur aux recherches anatomiques, qui commencent à saper par la base l'omnipotence des Grecs aussi bien que celle des Arabes. Tel est le troisième acte ou le dénoûment du XVIe siècle. Au XVIe, l'anatomie est le *grand œuvre* des intelligences d'élite, comme l'alchimie est le *grand œuvre* des esprits aventureux.

La lutte, très-vive au XVIe siècle (1) entre les Grecs et les Arabes, est loin de se terminer

(1) On lit beaucoup les Grecs, mais on ne néglige pas les Arabes; on en trouverait la preuve dans les éditions assez multipliées qu'on donne de leurs ouvrages au XVIe siècle.

— Des nouvelles arriérées, plusieurs ont perdu leur intérêt, leur actualité. Tels sont les épouvantables résultats de la criminelle explosion de la prison de Clerkenwell arrivée à Londres, et qui a tué, mutilé, défiguré, aveuglé tant de malheureux prisonniers. Transportés dans les hôpitaux de *Saint-Bartholomew* et *Royal Free*, ils y ont été l'objet d'une attention, d'un intérêt particuliers, en raison même du caractère spécial de leurs blessures. Des détails cliniques fort curieux et étendus, qui n'auraient plus qu'un intérêt rétrospectif aujourd'hui, en ont été donnés par la Presse. Mais il est un acte à enregistrer pour l'honneur médical de cette terrible catastrophe : c'est le choix fait par la reine de son médecin particulier, le docteur Jenner, pour porter et transmettre à toutes ces malheureuses victimes du fenianisme un message témoignant de sa gracieuse sollicitude, de sa charité et de ses encouragements. Oui, ce choix, aussi bien que la visite du prince royal, sont d'un bon exemple et méritent d'être enregistrés dans nos archives.

— Il est aussi trop tard pour parler des différentes épidémies de fièvre typhoïde et de variole, aujourd'hui heureusement éteintes, qui ont fait sensation en Angleterre et à Rio-de-Janeiro, où la petite vérole a surtout fait de graves ravages : on parle de plus de 150 victimes par jour. Le choléra a fait aussi quelques apparitions en Italie, à Reggio, et sur le littoral voisin de l'Afrique, de même qu'à la Havane où il sévit encore. Mais c'est surtout la fièvre jaune qui a impressionné vivement par ses manifestations coïncidentes à Saint-Thomas, aux Barbades, aux Bermudes, à la Jamaïque, en même temps qu'elle sévissait dans nos possessions du Sénégal et qu'elle était importée en Espagne par un navire à vapeur venant des Canaries. Elle a disparu heureusement partout; mais l'alarme a été assez grande pour que toutes les provenances de ces pays et d'autres aient été déclarées suspectes et que des mesures sanitaires aient été prises. Devant le danger permanent de ce redoutable fléau, quelques détails ne seront donc pas de trop.

Voici les mesures prescrites par la marine anglaise aux capitaines naviguant dans les parages des Antilles : Propreté extrême et parfaite ventilation du navire; défense absolue, sous quel-

avec ce siècle; elle se prolonge durant une grande partie du XVII[e] (1), malgré l'enfantement d'une multitude de systèmes qui ne sont pas plus d'Avicenne que de Galien, et malgré les conquêtes de plus en plus nombreuses de l'expérience sur la tradition. Chaque effort des arabistes (car ils trouvent encore des auditeurs au pied des chaires publiques) est une occasion de triomphe pour les Grecs. Les Arabes sont définitivement vaincus; les Grecs règnent à peu près sans partage dès les premières années du XVIII[e] siècle; toutefois phénomène bien remarquable, quoiqu'il se produise si tardivement, les Grecs ne sont plus acceptés, parce qu'ils enseignent les bonnes pratiques de la médecine, et non parce qu'ils en représentent les bonnes théories.

Médecin hippocratique est devenu synonyme de médecin observateur. Il a fallu quatorze cents ans pour consommer en principe la ruine du système de Galien; il a fallu presque deux siècles encore pour tirer les dernières et décisives conséquences de cette bataille à jamais mémorable livrée et gagnée par Harvey en 1628. L'Angleterre avait porté le grand coup; le reste de l'Europe complète et achève la réforme en des sens différents par Morgagni, Haller, Barthez, Stoll, Bichat, Broussais et Laënnec.

Si la littérature du XV[e] siècle est abondante et déjà compliquée, à plus forte raison celle du XVI[e] peut être caractérisée par ces deux mots : *multitude* et *diversité*. Des éditions ou traductions de presque tous les auteurs grecs et de quelques Arabes; des commentaires qui embrassent une grande partie des œuvres d'Hippocrate et de Galien; d'amples ouvrages originaux, des écrits polémiques, de nombreuses et importantes monographies; les langues modernes qui commencent à se substituer au latin; des branches nouvelles greffées au tronc principal par les développements qu'ont pris l'anatomie, la chirurgie d'armée, l'histoire naturelle, la critique des textes et l'étude des épidémies; — tout, en un mot, se réunit, au XVI[e] siècle, pour embarrasser et retarder la marche de l'historien, sans ajouter toujours un bien vif attrait à sa tâche, puisqu'il faut se résigner, après déjà quinze siècles de patience, à dévorer des in-folio et des in-quarto tout remplis des vaines théories du passé, d'assertions fausses, de faits mal établis. On serait tenté de se laisser aller au découragement, peut-être à un vrai désespoir, si l'on n'entrevoyait quelques rayons de lumière à travers ces nuages épais, si l'anatomie et la chirurgie ne rachetaient pas la médecine et si l'on oubliait qu'il faut passer par toutes ces étapes de l'erreur pour arriver à la possession de la vérité.

Nous avons partagé les écrivains du XVI[e] siècle en cinq groupes, sans compter les *naturalistes*, qui, loin de rendre d'éminents services à la médecine, surchargent la matière médicale et compliquent la thérapeutique : 1° Les *réformateurs par l'érudition* ou *humanistes*. En prenant parti pour les Grecs contre les Arabes, ils se mettent à la tête d'une renaissance littéraire, mais non pas scientifique. Cette phalange compte de grands noms : Leonicenus, Duret, Gonthier d'Andernach, Houiller, Linacre, Gorrée, Fuchs, Cornarius, Mercuriali, Champier, Montanus, Valesius, et d'autres qu'il serait trop long d'énumérer. Mais quelles discussions stériles! le fond manque à peu près complétement, puisque en l'absence

(1) Haller fait commencer les arabistes beaucoup trop tôt, même avant les Arabes; il les fait finir beaucoup trop tôt aussi, car il y a encore de nombreux partisans d'Avicenne, de Rhazès ou de Mésué au XVI[e] siècle.

---

que motif que ce soit, aux équipages de coucher sur le pont; régime, vêtements et habitudes de travail aussi confortables et réguliers que possible; empêcher toute intempérance dans le boire et le manger; exiger la propreté du corps et des vêtements, et leur changement après le travail et la pluie; s'opposer au débarquement des matelots le soir; inspection médicale matin et soir, soins immédiats aux premiers symptômes d'indisposition quelconque et envoi immédiat des malades à terre.

Évidemment, ces prescriptions sont bien plutôt dirigées contre l'infection que contre la contagion, et pourtant certains faits témoignent de la contamination persistante des navires. C'est ainsi que le *Tamar*, navire précédemment infecté, arrivé à Plymouth dans les premiers jours de décembre, venant de Saint-Thomas, où la fièvre jaune n'existait pas, en avait présenté 24 cas, dont 7 morts durant sa traversée, et fut mis en quarantaine. De même de l'*Alava*, navire précédemment infecté à Fernando-Pô, venant des Canaries avec des déportés, et arrivé à Cadix avec 3 morts. L'un des passagers, aussitôt débarqué, est pris de frisson avec céphalalgie intense, vomissements et diarrhée, et entreprend néanmoins le voyage en chemin de fer pour Madrid. Aussitôt arrivé, il se présente à l'hôpital, où il meurt le lendemain avec tous les signes de la fièvre, et les altérations anatomiques vérifiées à l'autopsie telles qu'elles sont si clairement indiquées dans l'ouvrage de M. Alvarenga, traduit par nous en français (1).

Ne sont-ce pas là des dépositions graves contre l'infection persistante de certains navires et la nécessité rigoureuse de leur purification complète par les divers moyens connus, — notamment le *flambage*, qui paraît le plus sûr — pour s'en servir de nouveau avec sécurité? Autrement, les mesures sanitaires les mieux suivies sont inefficaces à la préservation de ceux qui y séjournent, les équipages surtout.

(1) *Anatomie pathologique et symptomatologie de la fièvre jaune de Lisbonne établies statistiquement.* Un volume de 212 pages. Paris, 1861.

d'une expérience personnelle indépendante, il n'y a pas moyen de contrôler les dires et les observations des Grecs ou des Arabes; de plus, on discute sur des textes où la critique n'a fait aucun triage ni fourni aucun terrain solide par la confrontation des manuscrits. — 2° Les *réformateurs par l'anatomie.* Ceux-là sont les vrais; on les nomme Massa, Benivenius, Benedictus, Estienne, Vésale, Fallope, Eustachi, Ingrassias, Varole, Fabrice d'Acquapendente. La renommée qui s'attachait à de tels noms, surtout à celui de Vésale, ne les a pas mis à l'abri des calomnies ridicules et des violentes attaques de l'école réactionnaire de Paris. — 3° Les *réformateurs par la physiologie.* Servet, Columbus, Cæsalpin, voient bien que les choses ne se passent pas comme le disent les anciens pour le mouvement du sang, mais ils ne savent pas encore comment elles se passent; ce ne sont que des précurseurs qui n'ont pas conscience de leur œuvre, ni de l'avenir. — 4° Les *réformateurs par l'introduction des théories chimiques, ou plutôt alchimiques, dans la médecine.* Paracelse et ses adeptes. Le moment de la chimie n'était pas venu; elle ne pouvait rien sans la circulation. — 5° Les *cliniciens,* qui donnent la main aux anatomistes et qui essayent de rentrer dans les voies de l'observation telle qu'elle est enseignée par les meilleurs écrits de la collection hippocratique; mais la prolixité fatigante de Galien a plus d'imitateurs que l'élégante sobriété d'Hippocrate, et souvent il faut lire des volumes entiers pour y trouver un fait bien vu et bien rendu. Sans doute les *Consilia* du XVe siècle ne sont pas moins diffus, cependant ils offrent parfois plus d'intérêt que bien des recueils d'observations du XVIe, car ils nous fournissent une foule de détails sur les mœurs, les pratiques et la littérature médicales, qui font trop souvent défaut dans ceux du XVe.

La distribution géographique des écrits médicaux se prête à quelques considérations qu'on ne doit pas négliger non plus. — Quoique la division du travail ne soit pas très-nettement établie, parce que les nationalités ne sont pas encore aussi distinctes qu'elles le deviendront plus tard, cependant il y a moins d'uniformité au XVIe siècle qu'au XVe, non-seulement pour le genre des écrits, mais encore pour la part qu'y prend chaque pays. Au XVe siècle, l'Italie a le monopole, c'est la grande officine; après l'Italie, vient la France, et, en France surtout, Montpellier; après la France et l'Italie, rien ou presque rien. Au XVIe siècle, l'Italie conserve le premier rang pour l'anatomie (Vésale est un de ses élèves et Fallope un de ses enfants); la France, loin de céder à l'impulsion, se met en travers de presque toutes les innovations; elle sacrifie résolûment la nature à Galien. A peine pouvons-nous opposer nos Joubert, nos Fernel et nos Baillou aux Benivenius, aux Benedictus, aux Montanus, aux Brassavola, aux Massa, aux Donatus, aux Fidelis de l'Italie. D'un autre côté, la Hollande et l'Espagne entrent très-sérieusement en ligne : la Hollande par Rembertus Dodonæus, Forestus, Heurnius; l'Espagne avec Christoph. a Véga, Vallesius, Bravo, Mercatus, Rodericus a Fonseca. Enfin, l'Allemagne se met en scène avec Paracelse : c'est en Allemagne que le système de l'aventurier d'Einsiedeln trouve d'abord et conserve ensuite le plus d'adeptes. Les Italiens n'ont pas plus accepté la réforme de Paracelse que celle de Luther. On dirait presque une affaire de tempérament. — L'Angleterre se réserve et se recueille : elle va enfanter Harvey.

La chirurgie redevient tout à fait *nôtre*, comme elle l'avait été du temps de Gui de Chauliac; peu de noms peuvent rivaliser avec ceux de Paré, de Franco et de Guillemeau. On copie, on imite, on paraphrase, on abrége Paré, comme on avait fait autrefois de Gui de Chauliac; les chirurgiens italiens vivent un peu sur leur ancienne réputation; ni Vigo, ni Maggi, ni

---

Toute la nouveauté de la thérapeutique — et encore est-ce nouveau? — consiste dans un bain acidulé avec l'acide sulfurique, 2 drachmes par gallon d'eau, vanté par le docteur Grant, inspecteur général aux Bermudes, qui a vu la guérison s'ensuivre dans un cas très-grave. Après un quart d'heure de séjour dans ce bain, on frictionne la peau du malade, et on la lotionne ensuite matin et soir avec la même solution qui a servi au bain. Une abondante diaphorèse en résulte qui semble être le mode d'action de ce remède singulier.

Elle n'a pas moins sévi aux États-Unis. A la Nouvelle-Orléans, où elle est endémique, 3,006 décès en ont été constatés pendant l'année, finissant le 5 novembre, d'après le rapport du Conseil de santé. Et tels ont été ses ravages ailleurs, que l'Académie de médecine de New-York vient de voter solennellement, en témoignage de reconnaissance professionnelle, l'inscription des noms des médecins de l'armée et de la marine qui se sont dévoués et sacrifiés dans les lieux infectés. Exemple encore à imiter dans notre vieille Europe, et qui vaut bien les honneurs de l'ordre du jour. Le mot de Henri IV en recevant l'absolution lui serait même applicable. On n'est jamais si bien honoré que par ses pairs.

— Une ovariotomie, la première faite en Lombardie, a été exécutée le 12 décembre dans une maison de santé de Milan par le docteur de Christophoris, en présence de dix-huit médecins et d'un plus grand nombre d'élèves. C'était un événement chirurgical dans la grande ville, car il est notoire que ce produit anglo-américain a encore plus de difficultés à se naturaliser en Italie qu'en France; ce qui montre bien les différences de races, d'idées, de dispositions natives et leurs intermédiaires. Il y avait, dans ce cas particulier, ascite coïncidente, ce qui a rendu l'opération plus laborieuse, et l'opérée a succombé vingt-quatre heures après. C'est la dixième seulement pratiquée en Italie, et ce nouvel et éclatant insuccès ne contribuera guère à la vulgariser, car, sans pouvoir exactement dire la proportion des succès, il est certain qu'elle est très-défavorable. A quoi cela tient-il? Il faut consulter, à cet égard, la brochurette toute récente du docteur Peruzzi : *Sullo stato reale dell' ovariotomia in Italia nel* 1867.

— Mais venons-en à l'actualité qui nous déborde. Pour les médecins anglo-américains

Marianus Sanctus, ni même Fabrice, n'ont exercé une aussi grande influence que Paré. Le chirurgien qui, à cette époque dans la Péninsule, a peut-être le plus mérité de la postérité, est Gaspard Tagliacozzi, à qui un empirique avait enseigné l'autoplastie, à peu près oubliée depuis les Grecs. Tagliacozzi a écrit le fameux traité : *Des chirurgia curtorum.*

Puisque le XVe siècle n'offre point de nouveaux problèmes de pathologie générale, nous avons dû chercher l'intérêt et l'utilité de nos leçons dans les détails de la pathologie spéciale, de la thérapeutique et des affections épidémiques, sans négliger aucun des faits qui intéressent l'histoire des écoles, des établissements hospitaliers, des coutumes, des pratiques ou des mœurs médicales. La nécessité de me tenir dans ces limites m'a engagé à insister devant vous sur les vastes recueils de *Consilia* ou d'*Observations* qui n'ont pas été beaucoup lus, si même ils l'ont jamais été entièrement, depuis le siècle où ils ont été écrits. Or, c'est précisément dans ces recueils que nous avons trouvé la plupart des détails dans lesquels nous avions le dessein de nous renfermer; de plus, ils nous ont fourni les éléments d'une statistique des maladies les plus communes au XVe siècle; de telle sorte que l'histoire de la civilisation dans ce siècle si éprouvé n'a pas été étrangère à nos études.

Nous rapporterons donc ici quelques-unes des remarques que nous a suggérées la lecture du *Consilia*, particulièrement de ceux du XVe siècle (1).

Antoine Cermison (2) use fréquemment de *pédiluves* et de *manuluves* excitants comme révulsifs; — contre diverses affections des yeux, il recommande plus volontiers qu'on ne le faisait avant lui des instillations de teinture d'aloès et de musc; — pour arrêter à leur descente toute espèce de flux ou de catarrhe qui tend à se porter de la tête sur diverses parties du corps, en vertu d'une théorie cnidienne, notre auteur ne connaît rien de mieux que l'application soit d'un lacet autour du cou, soit plutôt d'un vésicatoire derrière les oreilles. Ce vésicatoire consistait en une petite boule, grosse comme une aveline, formée avec de la poudre de cantharides incorporée dans du ferment de froment; on laissait la pâte en place environ douze heures; on n'enlevait pas l'épiderme soulevé, on se contentait d'ouvrir l'ampoule avec le bistouri à la partie déclive. L'emploi des vésicatoires, peu répandu dans l'antiquité, indiqué par les méthodistes, en usage parmi les Salernitains, reprend faveur au XVe siècle. — Les recettes dans lesquelles entre la cendre d'éponge (3) contre le goître sont fort anciennes, mais Cermison les a multipliées; de plus, il prescrit des fomentations, des fumigations dans la bouche, des boissons faites avec la décoction d'éponges entières; il ajoute aussi une décoction de poudre de coquillages marins. — On ne manquera pas de remarquer les dragées médicamenteusees qu'on préparait en revêtant les substances d'un goût désagréable, par exemple la térébenthine, avec une couche de sucre fondu; d'autres étaient enveloppées dans du miel dur. J'ai parlé de pratiques analogues, recommandées par les Salernitains pour *dorer* la pilule. — Cermison a

(1) Le dépouillement de ces *Consilia*, comme du reste de presque tous les ouvrages médicaux du moyen âge, fournit de nombreux matériaux aux lexiques spéciaux, soit du bas latin, soit des langues modernes.

(2) Florissait à la fin du XIVe et dans la première moitié du XVe siècles. Voici deux dates : professeur à Pavie en 1389, à Padoue de 1413 à 1441.

(3) On sait que les vertus curatives de l'éponge sont dues à la présence de l'iode.

---

surtout, dont le mercantilisme est parfaitement compatible avec la dignité, c'est toujours la question des honoraires, *the professionnal remuneration.* Après l'adoption du tarif qui s'étend, se généralise et se perfectionne à Londres comme en province, ainsi que les médecins du district de Sydenham viennent d'en donner un nouvel exemple, en réduisant à trois classes, suivant le loyer, le tarif des honoraires, viennent les questions subsidiaires aux États-Unis. Tel est le renouvellement d'une ordonnance sans l'autorisation écrite du médecin, comme cela a lieu tous les jours, que discutent en ce moment les journaux et qui est d'un intérêt universel. L'abus en est aussi évident que le danger. Le pharmacien n'en a pas plus le droit, dit le *New-York medical Record*, qu'un marchand ou un banquier pour exécuter deux fois la même commande sur le même ordre écrit. Et pourtant, combien plus important est le renouvellement d'une ordonnance sans l'autorisation du médecin ! Personne que lui n'en peut juger la nécessité. Autrement, les plus graves conséquences peuvent s'ensuivre, voire même l'empoisonnement. Aussi, pour prévenir d'aussi grands dangers, conclut-il à ce que les Sociétés de médecine s'entendent entre elles pour mettre fin à un pareil abus. L'avis nous semble trop sage pour ne pas être répété et entendu partout. Il suffirait d'un bon exemple pour fixer définitivement la jurisprudence à cet égard.

Une autre question s'agite en Angleterre : c'est le préjudice que font aux praticiens les consultations gratuites données dans les hôpitaux à des gens qui peuvent les payer. Portée par le docteur Swyer à la *Beaumont medical Society*, celle-ci a conclu, après une discussion animée, qu'admettre indistinctement toutes les personnes aux consultations gratuites, c'était un abus de la charité préjudiciable aux médecins, et qu'avec la coopération des chefs de service, surtout dans les hôpitaux spéciaux, une réforme pouvait s'opérer à cet égard. Il y a bien des années que nous avons entendu formuler ce grief en France par des médecins même des hôpitaux qui en avaient reconnu l'abus. Legroux, entre autres, de regrettable mémoire, disait avoir été demandé par des propriétaires riches, des commerçants aisés, qui étaient venus à sa consultation gratuite et qui le payaient 20 francs chez eux. Tout récemment, une consultation

toutes sortes de procédés ingénieux, qu'il connaît en partie par la tradition, en partie par sa propre expérience, pour extraire les objets pointus engagés dans l'arrière-gorge ou dans l'œsophage. — On trouve aussi, dans ses *Consilia*, les onctions avec des pommades camphrées contre les affections des organes génito-nrinaires, surtout contre des ardeurs d'urine qui sont décrites de telle sorte qu'il n'est guère possible de méconnaître la blennorrhagie aiguë, affection que l'on traitait aussi par des injections variées, adoucissantes ou astringentes. — On y rencontre encore de nombreuses formules de pessaires solides irritants pour rappeler les menstrues. On sait que ce moyen, plus dangereux qu'utile, est recommadé par les anciens et aussi par les Salernitains.

Si l'on veut avoir une idée de la façon dont les médecins procédaient à l'interrogatoire d'un malade, on n'a qu'à lire les questions adressées par Cermison à une noble dame d'Urbino, atteinte d'une affection de l'utérus; on sera étonné de la précision et de la pertinence des questions qui conduisent cependant à de si misérables diagnostics. La contre-partie, c'est-à-dire un exemple des questions que le malade adresse à son médecin, se trouve en un autre *Consilium;* il s'agit d'une consultation *Contra debilitatem digestivæ facultatis stomachi et consequenter hepatis caliditatem.* — Partout Cermison se montre plein de déférence pour ses confrères, et d'une sollicitude plus impérieuse et plus fatigante cependant que tendre et bien ordonnée envers ses malades. Quand on a lu une de ces consultations chargées de tant de prescriptions, on se demande comment la journée d'un malade pouvait suffire à suivre toutes les ordonnances du médecin, et comment son estomac pouvait tolérer toutes les drogues. L'impitoyable docteur n'accorde pas un instant de repos, et n'écarte des lèvres affadies pas un calice d'amertume; le malade, devenu la chose du médecin qui régnait par la terreur, n'avait plus qu'à obéir, et, si la nature ne lui venait en aide, à succomber sous le poids d'une maladie mal connue ou d'un traitement mal dirigé. Cermison est un chirurgien très-timide : il recommande de ne tailler les calculeux qu'à la dernière extrémité, et il ne connaît aucune manœuvre rationnelle contre les positions vicieuses du fœtus. Il se montre aussi, et avec raison cette fois, des plus réservés dans l'emploi des émissions sanguines contre la goutte (*gutta*) et les nodosités, disant, comme Avicenne, que la saignée fait couler les humeurs dans le corps; il vante, entre autres remèdes contre la sciatique, la térébenthine en topiques ou en pilules, les vésicatoires, les bains de Sainte-Hélène, près Padoue, et, ce qu'il faut particulièrement relever, les vomissements hygiéniques, dont il n'était presque plus question depuis les Grecs.

Les *Consilia* de Bartholomæus de Montagnana (1), qui paraît avoir tenu boutique de médecine et boutique de pharmacie, sont beaucoup plus développés et plus méthodiques que ceux de Cermison, de sorte qu'il est plus aisé de trouver dans un assez grand nombre de Consultations les éléments d'un diagnostic rétrospectif, malgré les fausses étiquettes mises en tête de la plupart des *Consilia.* Ainsi, nous avons reconnu diverses espèces d'anémies, ici dans *une complexion froide et humide de la tête,* là comme une complication d'une affection cancéreuse, ailleurs comme symptomatique d'évacuations sanguines exagérées; — nous avons constaté un cas de syncope périodique chez un individu *ravagé par la bile jaune;* — nous

(1) Vivait à peu près dans le même temps que Germison; mort en 1460.

a été ainsi demandée à M. le professeur Jarjavay comme contrôle de l'avis du médecin traitant par un propriétaire jouissant de 10,000 francs de rente. Journellement de pareils faits se reproduisent, et il n'est pas de praticien qui n'en ait constaté. Or, pour être général, cet abus n'en est pas moins répressible, et il y a certainement des mesures à édicter à cet égard. La liberté ne doit jamais dégénérer en licence, et quand les individus manquent de pudeur, de justice et de conscience, c'est le devoir de la société de leur en tracer les règles par des limites à leur liberté en ce qu'elle préjudicie à leurs concitoyens.

— En général, cet abus n'est pas à craindre avec les émigrés ou les exilés en pays étranger. Pauvres pour la plupart, ils ne vivent souvent qu'au jour le jour et séparés de leurs familles, sans parents ni amis qui puissent leur venir en aide, alors qu'elle est le plus indispensable, c'est-à-dire quand ils sont malades, les secours de la bienfaisance publique sont ainsi d'autant plus nécessaires pour eux. D'ailleurs, ils ont en général trop de fierté et sont trop connus de leurs compatriotes pour que personne en abuse. A tous ces titres l'hôpital et le dispensaire français qui viennent de se fonder à Londres, *Lisle street*, *Leicester square,* au centre du quartier français, en faveur de tous les étrangers parlant notre langue, méritent toute notre sympathie. Après d'abondantes souscriptions, reçues à Paris, à Londres et ailleurs pour les frais de premier établissement, il reste l'entretien des quatorze lits gratuits, des quatre chambres de pensionnaires payant une modique rétribution quotidienne, et du dispensaire, où des consultations et des médicaments sont donnés gratuitement. Suivant la mode anglaise, un dîner a déjà eu lieu au café Verrey, *Regent street*, pour provoquer des secours à cet effet. Nous espérons que tous nos confrères français, belges, suisses s'intéresseront, directement ou indirectement, à cette œuvre toute patriotique, pour contribuer à la prospérité de cette nouvelle institution. Les dons sont reçus à Paris et à Bruxelles, et tous autres renseignements seront donnés à cet effet à qui en demandera. La générosité française ne peut rester au-dessous de son renom en cette circonstance. Quand les Allemands à Londres et les Anglais à Paris et ailleurs ont des institutions semblables pour leurs compatriotes, nous ne pouvons mieux faire que de les imiter.

avons diagnostiqué des pertes séminales, plusieurs affections du cœur, des rétrécissements aigus et chroniques de l'urèthre. Signalons encore un exemple remarquable de diagnostic différentiel : Un individu porte à l'aine une tumeur chaude, fluctuante, compressible, avec pulsations et fièvre. D'après l'avis de Montagnana, il ne peut être question d'une hernie, car une hernie n'offre ni chaleur, ni pulsation, ni cette mollesse particulière; il reconnaît donc une tumeur en voie de suppuration. En d'autres termes, il s'agit très-probablement d'un véritable *bubon*, dont nous trouvons d'autres cas chez cet auteur, mais sans détails suffisants pour en déterminer l'origine.

On a dit (1) que Montagnana décrit pour la première fois les hernies ventrales; mais cette affection est déjà indiquée dans Avicenne (voy. par ex. III, 22, 1, 2). Notre auteur a un long et important chapitre sur les diverses espèces de *hernies* (nom commun sous lequel il désigne, avec les anciens et les Arabes, outre les hernies proprement dites, des affections qui diffèrent essentiellement de ce que les modernes appellent une *hernie*). Pour retenir dans l'abdomen les parties herniées, il se contente de topiques astringents, de larges *pelotes* médicamenteuses maintenues en place pendant assez longtemps à l'aide d'une bande qui passe sur les épaules, et du repos absolu; puis il rejette en ces termes les bandages solides : « Ego autem dimitto « hanc fantasiam lumbarium vel cingulorum quæ fiunt *circulis ferreis cum appenditio super* « *inguinem* (2). Similiter hic dimitto fantasiam Gentilis qui credit has dispositiones (hernias) « curari per *limaturam calibis interius* et *magnete exterius* apposito cum sua bagatella. « Sunt enim hæc talia fantastice imaginationis, ridiculum magis quam fructum parientia. » (Fol. 239, v°.)

Montagnana rapporte qu'il y a trois manières de procéder à la cure radicale des hernies : la castration, qu'il blâme comme inutile; la simple incision, qu'il préconise, puisqu'elle permet de faire rentrer l'intestin et de le maintenir; la cautérisation actuelle ou potentielle : c'est cette dernière qu'il préfère. La castration est encore plus nettement rejetée dans le *Practica* de Benedictus, ainsi que l'a fait remarquer M. Malgaigne.

Les *Consilia* de Baverius de Baveriis (3) ne sont pas moins curieux que les précédents. Notons des accidents de semi-paralysie chez une femme enceinte et dont la colonne vertébrale est mal conformée; le vertige stomacal; une carie des os du rocher; divers cas de chlorose traités avec succès par les ferrugineux; la catalepsie très-bien distinguée de l'hystérie, de l'épilepsie, de la syncope; un exemple caractéristique de paralysie alternante des membres supérieurs, avec embarras de la parole et affaiblissement de la mémoire, *à la suite d'une affection catarrhale aiguë de la gorge*; enfin, une mention expresse de la prostate.

Dans les *Consilia* d'Ugo Bentius (4) nous pouvons signaler, entre autres faits, les suivants : aliénation mentale intermittente; pertes séminales involontaires, sous la rubrique *catarrhe de*

(1) Voy. Malgaigne, *Introd. aux OEuvres d'Ambr. Paré*, p. XCIII.

(2) Joannes de Concorreggio (dans son *Practica seu Lucidarium*), qui vivait dans la première moitié du XIVe siècle, parle aussi de bandages de fer et à pelotes pour maintenir les hernies. Il en est également question dans les Salernitains.

(3) Médecin du pape Nicolas V (1447-1455); était encore professeur à Bologne en 1480.

(4) Florissait sous le pape Eugène IV (1431-1447).

— On nous imite bien à l'étranger. Voici par exemple la Belgique qui possède une Société protectrice de l'enfance imitée de celle de Paris. Par l'initiative et le zèle persévérant de M. le docteur Van Holsbeck, elle a pu se constituer à Bruxelles surtout avec l'aide des médecins dont plusieurs ont bien voulu se charger du service du dispensaire. Beaucoup plus loin au delà de l'Atlantique, c'est l'Association générale que l'on prend pour modèle. Sous le nom d'*Associaçâo medico-pharmaceutica de beneficencia mutua*, il vient de se fonder à Bahia une Société de secours mutuels qui doit s'étendre à toute la famille médicale de l'empire du Brésil. L'inauguration a eu lieu le 8 décembre, et la juste influence autant que l'activité des fondateurs en assure le succès. Enfin la nouvelle Société de thérapeutique est à peine constituée à Paris qu'elle est contrefaite à Londres sous le nom de *Clinical Society* dont le but principal, d'après le discours présidentiel de sir Thomas Watson à la séance d'inauguration du 10 janvier, est à ne pas s'y tromper, la thérapeutique. « Ce que nous avons surtout besoin d'apprendre, dit-il, après avoir signalé l'état actuel des connaissances médicales, c'est l'action des médicaments et leur influence sur les organes et les fonctions, car chacun reconnaît aujourd'hui je pense que c'est seulement en vérifiant et en dirigeant les forces organiques que nous pouvons espérer gouverner ou diriger l'action morbide. » Et toute cette éloquente *adress* est consacrée à développer ce thème. Le but est donc bien le même si le titre est différent. Il ne faut voir là d'ailleurs qu'un effet de l'émulation médicale internationale pour le progrès de la science et le bien de l'humanité plutôt qu'une rivalité stérile pour satisfaire l'amour-propre et entretenir la jalousie des nations.

Aussi doit-on mettre en évidence tout ce qui peut contribuer à la fusion internationale des efforts communs et la provoquer. La question des prix revient ainsi sans cesse sous notre plume. Aujourd'hui, c'est d'abord celui de la *British medical association*, d'une valeur de 20 guinées, soit 500 francs, et dont le sujet pour 1868 est le *delirium tremens*. Le terme du concours est fixé au 1er juillet prochain pour l'envoi des mémoires qui ne doivent pas dépasser 24 pages de texte.

la tête; vertige stomacal; polype *mou* des fosses nasales avec fistule lacrymale; épilepsie causée par la rétrocession d'une tumeur aux jambes trop vite guérie. Une jeune fille accouche à 16 ans, avorte à 17, est prise d'accidents chlorotiques, et depuis cette époque, quoi qu'elle fasse, elle reste stérile. Puis, à côté de ses faits si bien observés, nous voyons une hernie prise pour un catarrhe qui descend de la tête aux testicules; et, si je ne m'abuse, une syphilis constitutionnelle prise pour une sciatique avec pustules. Voici le fait : Jeune homme de 20 ans; vive céphalalgie; la nuit, sueurs fétides et douleurs souvent intolérables dans les membres; pustules sur le dos, la face et la tête; abcès à la jambe d'abord, puis au pied, puis se déclarant un peu partout; taches rougeâtres sur le dos et les jambes (1). — Qu'on se souvienne que nous sommes au milieu du XVe siècle, c'est-à-dire bien avant le début qu'on assigne ordinairement à la syphilis!

Sprengel, à propos des *Consilia* de Baverius et de ceux de Matthæus Ferrarius de Gradibus (2), déclare que ces recueils ne contiennent rien d'intéressant, rien qui mérite louange ou attention. Voilà qui est bientôt dit, plus tôt dit, en effet, que de lire des milliers de pages in-folio à deux colonnes en petit texte gothique! Comment! en tant de pages, pas une Consultation, pas une ligne, pas un mot sur quoi on puisse appeler l'attention de ses auditeurs ou de ses lecteurs? Il n'est donc pas intéressant de dire que les *Consilia* de Matthæus Ferrarius sont autant de commentaires des chapitres correspondants d'Avicenne? Il n'est donc pas intéressant non plus de nous faire connaître, d'après le premier *Consilium*, la manière de vivre et le genre d'études des écoliers de ce temps? Il ne l'est sans doute pas davantage de distinguer très-nettement avec notre auteur l'épilepsie essentielle de l'épilepsie symptomatique; — de signaler un cas de paralysie des deux doigts de la main droite chez un jeune homme de 20 ans trop occupé à écrire, paralysie dont la cause est cherchée non dans les doigts eux-mêmes, mais à la nuque, comme Galien le recommande pour un cas analogue; — de savoir que Gaston, prince de Navarre, était atteint d'une affection rhumatismale chronique intermittente liée à une gravelle qui occasionnait des hématuries? — Les observations de paralysie du nerf facial avec distorsion d'une partie du visage; les hallucinations de la vue; un cas de ptyalisme opiniâtre; les hémoptysies jugées peu graves quand elles viennent à la suite de suppression accidentelle des menstrues; le prurit intense de la vulve noté aux approches de l'accouchement; des faits de stérilité rapportés très-nettement à des déviations de l'utérus; des détails sur la pose des sangsues, tout cela n'a rien d'intéressant? Il ne nous im-

(1) Un autre individu présentait les symptômes suivants : gonflement douloureux des jointures, amaigrissement des muscles, altérations graves du nez et de la bouche. — Dans le livre posthume et très-rare de Menghus, *De omni genere febrium*, Venise, 1486, in-folio, on peut relever plus d'un trait qui se rapporte aux accidents syphilitiques et rapportés par l'auteur à un rapprochement impur.

(2) Mort en 1472. — M. Malgaigne (*loc. cit.*, p. XCIV) a « feuilleté le méchant recueil des *Consilia* de Germison, et il n'y a pas trouvé une idée qui méritât d'en être extraite! » — Il n'a pas, dit-il, tiré beaucoup plus de profit de la lecture de Matthieu de Gradi (*ibid.*). — Cependant, « en feuilletant cet énorme fatras, » on y découvre plus d'une page curieuse. M. Malgaigne lui-même y a rencontré trois « faits assez intéressants pour l'histoire de la chirurgie. » Seulement il ne fallait pas attribuer à cet auteur l'invention des « pessaires solides » pour maintenir l'utérus en place. On en trouve des exemples par centaines dans Hippocrate, dans Soranus, dans les Salernitains, dans les traités du moyen âge.

Un autre prix anglais, tout nouveau, de 2,500 francs, fondé par l'Association sanitaire des dames, pour le meilleur travail sur la valeur et les dangers de la vaccine, vient d'être l'objet d'une compétition extraordinaire : 53 mémoires avaient été reçus, un seul a été couronné portant cette devise : *Is this truth doubtful,* et dont l'auteur est le docteur Ballard d'Islington. A juger du mérite de ce travail par cette récompense, sa publication sera attendue avec impatience, en ce moment surtout où la vaccine jennérienne est l'objet de si grosses accusations.

On annonce aussi que les docteurs Smith et Griscom viennent d'obtenir le prix de pareille valeur sur les signes physiques de la longévité, mis au concours par la Compagnie américaine populaire d'assurances sur la vie. Telle était l'égalité de valeur des mémoires des deux concurrents que dans l'embarras de faire un choix, la commission a accordé un prix à chacun, contrairement aux habitudes académiques... d'Europe.

Ce sera le contraire probablement du prix de 500 roupies offert par le docteur Shortt, de Madras, et de celui de 1,750 mis au concours par le maharajah de Travamore, prince indien, à qui découvrira un remède, un antidote contre la morsure des serpents, dont l'efficacité sera démontrée par des expériences décisives. Aussi devant cette condition, les guérisseurs indiens sont-ils restés confus avec leurs remèdes. Un premier se présenta avec de grosses boules de tabac qui manquèrent leur effet; des graines et des feuilles présentées par un prêtre comme l'ayant guéri, éprouvées sur un chien mordu, le laissèrent mourir après vingt minutes; l'herbe à serpent, réduite en pâte et mise en expérience par un autre prêtre, ne réussit pas mieux; enfin l'aristoloche échoua de même. Ne serait-ce pas une épreuve pratique à proposer à tous ces nombreux guérisseurs, pour mieux les confondre, qui envoient leurs prétendus spécifiques à l'Académie contre la rage, le cancer, le choléra? On éviterait ainsi de longs rapports qui passent pour des immolations.

— Afin d'avoir une histoire détaillée et authentique de la part revenant aux Italiens dans les progrès de la science, plusieurs Sociétés ont déjà mis cette question au concours, mais en vain. Soit que les mémoires envoyés fussent incomplets ou pas assez élogieux, soit qu'ils fissent la

porte pas non plus de savoir que Matthæus a donné ses soins aux plus illustres personnages du temps, entre autres au duc de Milan, à la duchesse Blanche-Marie de Sforza (affectée d'asthme); enfin, à la sacrée Majesté du roi de France Louis XI, qui, toute sacrée qu'elle était, n'en avait pas moins des hémorrhoïdes fort opiniâtres et fort douloureuses?

(La suite prochainement.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 12 février 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Résection de la mâchoire inférieure dans trois cas de tumeurs fibro-plastiques. — Présentations de brochures, manuscrits, dessins, moules, etc. — Élection d'un membre titulaire et d'un membre honoraire.

Résections de la mâchoire inférieure pour des tumeurs fibro-plastiques. — M. LIÉGEOIS communique l'observation, avec dessins, de trois opérations de résection de la mâchoire inférieure qu'il a eu l'occasion de pratiquer pour des tumeurs fibro-plastiques développées dans cette région, soit dans le périoste externe, soit dans le périoste alvéolo-dentaire.

La première observation est relative à une jeune fille de 18 ans qui portait à la mâchoire inférieure une tumeur formée par l'hypergénèse des éléments embryo-plastiques du tissu cellulaire. L'ablation de la tumeur fut suivie d'une récidive pour laquelle M. Liégeois pratiqua la résection d'une portion du maxillaire inférieur, en conservant le périoste. L'opération réussit parfaitement. Les fonctions de mastication et de déglutition s'exercent sans difficulté; il y a une déviation à peine sensible de la face. Depuis plusieurs années que l'opération a été pratiquée, il n'y a pas eu la moindre apparence de récidive. Au niveau de la partie enlevée du maxillaire, il y a eu reproduction véritable de tissu osseux sous forme d'une plaque dure qui sert à l'accomplissement des fonctions de la mâchoire.

La tumeur enlevée avait l'aspect d'une masse friable, rouge, présentant au microscope une grande quantité d'éléments embryoplastiques.

Le deuxième cas observé par M. Liégeois est relatif à une jeune femme de 29 ans, entrée en 1865 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Voillemier. Elle portait, depuis un mois seulement, à la mâchoire inférieure, une tumeur qui avait, dans ce court espace de temps, pris un volume considérable et qui tendait rapidement à s'accroître, car huit jours après l'entrée de la malade à l'hôpital, elle avait fait des progrès tels que la mastication et la déglutition étaient extrêmement gênées. M. Liégeois dut enlever une portion considérable du maxillaire. La tumeur se prolongeait presque jusqu'à l'os hyoïde et faisait saillie entre les muscles génioclosses et hyoglosses. Néanmoins, elle put être énucléée avec une extrême facilité.

Aucun accident ne vint troubler l'opération. Le chirurgien avait eu le soin de passer un fil à travers la langue, afin de parer aux inconvénients de la rétraction de cet organe.

---

part trop petite, ils n'ont pas répondu à l'attente. Afin d'atteindre plus sûrement ce but, la Société médico-chirurgicale de Bologne vient de créer un prix extraordinaire de 2,000 francs, avec les legs Sgarzi et Gajani, à délivrer en 1870 sur la question suivante :

Exposer et apprécier la part revenant aux Italiens dans l'avancement de la science et la chirurgie depuis le commencement du XIXe *siècle.*

Écrits en italien, en latin ou en français, les mémoires devront être parvenus à la fin de 1869.

Dans sa séance solennelle du 30 janvier, tenue sous la présidence du ministre, l'Académie royale de médecine de Madrid n'a distribué que deux de ses prix mis au concours. Après le rapport annuel de M. Nieto Serrano, secrétaire perpétuel, et la lecture d'un discours de M. Castelo sur la syphilis, se référant aux trois poëmes de Villalobos, de Fracastor et de Barthélemy, les noms de M. Calmarza et du docteur Ullesperger, de Munich, ont été proclamés.

Déterminé par le même motif de stimuler le goût de l'étude, le collége médical de Séville vient de mettre au concours universel de tous ceux qui voudront y prendre part, la question de la *Définition, genèse et développement du cancer.* Les mémoires, adressés au doyen, seront reçus jusqu'au 1er décembre 1868. Ne sont-ce pas là autant d'invitations gracieuses, de provocations à l'étude pour tous les hommes laborieux qui ont des loisirs et qui veulent employer leur temps avec honneur et profit?

— Malgré les dissentiments graves qui se sont élevés dernièrement entre Rome, la France et l'Italie, celle-ci n'en a pas gardé rancune aux médecins. Elle a compris que leurs services, leurs travaux, n'ont rien de commun avec la politique, et ne devaient pas l'empêcher de les récompenser. Le professeur Guido Bacelli, de Rome, a été ainsi promu au titre d'officier de l'Ordre national, et notre distingué compatriote, M. Brierre de Boismont, à celui de chevalier, pour ses nombreux travaux sur les affections mentales; distinctions auxquelles tous les amis du travail et du progrès applaudiront sincèrement avec nous.

Il y a pour les Anglais un intermédiaire entre la vie et la mort, intermédiaire inconnu des

Les suites de l'opération avaient été des plus heureuses, lorsque malheureusement la malade contracta dans les salles une pneumonie dont elle mourut.

Dans ce cas, la tumeur s'était développée aux dépens du périoste, chose rare, car les auteurs du *Compendium de chirurgie* et Bouchet, dans sa thèse, déclarent n'en avoir jamais observé d'exemple. L'examen de la pièce y fit découvrir du tissu osseux, des granulations ostéo-calcaires, une quantité énorme de tissu cellulaire, de cellules fibro-plastiques et de noyaux embryo-plastiques.

Le 3e cas observé par M. Liégeois a pour sujet une femme de la province qui fut affectée dans le courant de l'année 1866, d'une tumeur développée aux dépens de la gencive, à la mâchoire inférieure. La tumeur, au moment où M. Liégeois fut appelé à voir la malade, avait acquis le volume du poing et faisait sous la joue une saillie énorme. Ce chirurgien l'enleva en la circonscrivant, à sa partie postérieure, au moyen d'une simple incision, et en l'arrachant à l'aide de ses doigts recourbés en crochet. Elle s'énucléa avec la plus grande facilité. Lorsque la tumeur eut été enlevée, M. Liégeois constata, dans l'intérieur de l'alvéole correspondante, l'existence d'un champignon qu'il fallut détruire. Il y plaça donc à demeure un morceau de crayon de nitrate d'argent. Sous l'influence de ce moyen, le mal sembla guérir. Pendant un an rien ne se manifesta; mais en 1867, il y a eu récidive dans l'intérieur de l'os. Le maxillaire inférieur a pris un développement de plus en plus rapide, de manière à produire, au bout d'un certain temps, la gêne des principaux actes qui se passent dans la cavité buccale. Il a fallu en venir à l'opération. Celle-ci a été assez simple, sauf une hémorrhagie considérable produite par la section de l'artère transversale de la face.

M. Liégeois place sous les yeux de ses collègues un dessin représentant l'aspect de la face six mois seulement après l'opération. La déviation de la face est peu prononcée, elle ira en s'accentuant davantage avec le temps. Le caractère particulier de cette tumeur est d'être formée par du tissu fibreux développé dans l'intérieur de l'os maxillaire inférieur aux dépens du périoste alvéolo-dentaire, ainsi que M. Amédée Forget les a décrites dans sa thèse inaugurale.

M. Liégeois trouve que ces trois espèces de tumeurs de la mâchoire inférieure, que le hasard a présentées à son observation, ont entre elles les plus grandes analogies. Elles sont formées, l'une aux dépens du tissu cellulaire dont elle reproduit les éléments embryo-plastiques; la deuxième, dont les exemples sont très-rares, aux dépens du périoste externe; la troisième aux dépens du périoste alvéolo-dentaire.

M. Amédée Forget voit une grande différence entre les diverses espèces de tumeurs observées par M. Liégeois. Les deux premières ne présentent rien qui puisse les faire rentrer dans la catégorie de la troisième, à laquelle se rapportent les faits qui ont servi de base à M. Forget pour sa thèse inaugurale.

Dans ces cas, les choses se présentent toujours de la même manière : le point de départ de la tumeur est toujours le périoste alvéolo-dentaire. Elle est contenue dans l'intérieur d'un kyste osseux où s'accomplit son évolution intra-maxillaire. Cette évolution laisse longtemps intact le plancher du canal dentaire, ce qui explique l'absence de douleur que l'on observe dans cette maladie; mais lorsque, à la longue, s'est produite l'usure du plancher du canal d'où résulte le contact immédiat de la tumeur avec les nerfs et les vaisseaux dentaires, alors la tumeur, d'indolente qu'elle était, devient le siége de douleurs vives.

---

autres peuples, c'est celui de la recherche, du doute, de l'exploration de leurs morts célèbres, qui est une de leurs excentricités les plus remarquables. Aux recherches infructueuses de sir John Franklin, voici celles de Livingstone, leur médecin missionnaire en Afrique, qui succèdent, et, à entendre les correspondants de la première expédition envoyée à sa recherche, il serait déjà retrouvé, et retrouvé vivant. Sur les renseignements vagues, incertains de quelques barbares, on croit être sur ses traces et l'atteindre sûrement. Tout en faisant honneur aux sentiments qui guident ces explorations et dictent ces nouvelles rassurantes, il n'y a pas lieu de fonder tant d'espoir. Le télégraphe peut bien faire ainsi mourir un homme du jour au lendemain, mais il répare aussi promptement sa faute. Malheureusement, Livingstone a trop tardé à donner de ses nouvelles de ce monde pour ne pas être passé dans l'autre.

Pour être moins sensibles, voici, hélas! des pertes qui, pour le peuple anglais, n'en sont pas moins regrettables et trop réelles. C'est d'abord celle d'un célèbre chirurgien de province, M. Teale, de Leeds, dont la pratique éclairée et heureuse, les brillants succès à l'Infirmerie de cette ville, avaient acquis une grande réputation; son collègue M. Samuel Smith, qui, pendant quarante-cinq ans, était resté attaché à cette Infirmerie, et qui, avec M. Hey, avait contribué par ses leçons à la rendre célèbre, l'avait précédé de quelques jours dans la tombe. Le docteur Page, médecin-professeur à l'hôpital St-Georges, et trésorier du Collége des médecins de Londres, est aussi décédé, encore jeune, le 2 janvier. On signale aussi la mort du docteur Beith, inspecteur général des hôpitaux de la marine et très-habile opérateur. Enfin, celle du docteur John Davy, le frère et l'historien de sir Humphrey Davy, distingué lui-même comme un chimiste éminent, mort le 24 janvier, à 78 ans. Que de bienfaits pendant toutes ces vies consacrées au service de l'humanité qui ne seront jamais connus, mais qui ont déjà reçu leur meilleure récompense!

P. Garnier.

La tumeur peut, au lieu de s'enkyster, ébranler les dents, soulever le tissu gingival et se développer en liberté du côté de la bouche. La tumeur plonge dans l'alvéole élargie, au fond de laquelle elle est pédiculée et très-adhérente.

La thèse inaugurale de M. Forget contient la description de toutes les variétés de forme, d'aspect et de rapport que présentent des tumeurs.

Elles sont tout à fait différentes, par leur origine et leur texture, des tumeurs formées par les éléments hypertrophiés des bulbes dentaires (corps fibreux enkystés) dont M. Forget a donné la description dans son mémoire publié en 1861 sur le développement anormal des organes alvéolo-dentaires, et que M. Broca vient récemment d'étudier de nouveau sous la dénomination d'odontomes fibreux. M. Forget rappelle qu'il a mis sous les yeux de la Société de chirurgie une fort belle planche reproduisant le dessin d'une tumeur de ce genre qui lui avait été adressée par M. Letenneur (de Nantes).

L'arrachement de ces tumeurs est suivi de récidive, comme dans le cas de M. Liégeois qui, après cet arrachement, s'est borné à cautériser avec le crayon de nitrate d'argent. Une telle cautérisation est généralement insuffisante ; il faut employer le fer rouge, que l'on porte sur les racines de la tumeur pour les détruire.

Mieux vaut encore, comme le faisait Lisfranc et comme M. Forget l'a fait depuis avec succès, enlever tout le plateau osseux qui sert de base d'implantation à la tumeur.

Comme la continuité de l'os est conservée, que son tissu n'est pas notablement altéré, surtout quand la tumeur n'est pas ancienne et volumineuse, peut-être ferait-on bien d'extraire le produit morbide, de ruginer le kyste, de le cautériser, et de réserver pour les cas extrêmes la résection de l'os. La nature du tissu morbide, manifestement homologue, justifie cette manière de faire.

M. Demarquay a vu Blandin opérer une tumeur de ce genre en enlevant toute la portion de l'os sur laquelle la tumeur était implantée. Cette tumeur n'en a pas moins récidivé, et il a fallu recourir à la résection de la mâchoire. Dix ans après cette opération, il n'y avait pas eu de récidive nouvelle. Les mouvements s'étaient rétablis dans les muscles de la face.

— M. Verneuil présente, au nom de M. Vanzetti (de Padoue), plusieurs observations, avec planches, de résections du poignet ; de la part de Madame Laborie un grand nombre d'observations manuscrites prises par Laborie à l'Asile impérial de Vincennes, ainsi qu'une collection de moules sur nature de membres fracturés ou de moignons d'amputation. Une lettre sera adressée à Madame Laborie pour la remercier de cet envoi.

M. Giraldès offre en hommage, au nom de la Société d'anatomie pathologique de Londres, le dix-huitième volume des Transactions de cette Société.

M. Léon Le Fort présente, au nom de M. le docteur Brochin, une brochure sur *l'Assistance et les Associations médicales*, extraite du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

— Une double élection a eu lieu dans cette séance, l'une de M. Guéniot qui a été nommé membre titulaire, l'autre de M. Cullerier qui avait demandé et obtenu d'échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

NÉCROLOGIE

MORT ET OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR TRIGER PÈRE.

M. le docteur Triger, l'un des praticiens les plus répandus, vient de mourir à Paris ; ses obsèques ont eu lieu samedi 15 février. M. le docteur Parmentier, au nom de la Société médicale du IXe arrondissement, dont M. Triger était l'un des fondateurs et l'un des anciens présidents, a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

Il n'y a pas encore un mois, la Société médicale du IXe arrondissement rendait les derniers devoirs à l'un de ses membres, M. le docteur Coster, aujourd'hui elle accompagne à sa dernière demeure l'un de ses fondateurs et l'un de ses présidents, M. le docteur Triger. Au bord de cette tombe qui va bientôt se fermer pour toujours, permettez au secrétaire général d'exprimer les regrets de la Société et de vous faire connaître en peu de mots la vie si bien remplie et si honorable de celui qu'elle a perdu.

Alexandre Triger est né à Mamers, dans le département de la Sarthe, en octobre 1799. Enfant, il vint avec sa famille habiter le Mans, où il fit avec succès ses études classiques. Au sortir du collége, il embrassa la carrière médicale et entra comme élève à l'hôpital du Mans à la fin de la dernière invasion. Le service médical avait été tellement décimé par le typhus que Triger fut mis de garde la nuit même de son arrivée.

En 1817, il vint à Paris où il suivit les cours de Chaussier, de Dupuytren et d'A. Dubois ; enfin, en 1822, après avoir soutenu une thèse sur les *hémorrhagies passives*, il conquit le

grade de docteur en médecine, et vint se fixer dans le quartier où il exerça pendant quarante-six ans; il fut médecin du Bureau de bienfaisance de 1825 à 1849, époque à laquelle il donna sa démission.

Triger exerçait sa profession avec amour et désintéressement; il s'occupa spécialement de l'art obstétrical, où il acquit une grande habileté : il compte dans sa pratique plus de six mille accouchements. Doué d'un tact naturel, il avait une si grande expérience que son pronostic était quelquefois effrayant de certitude, et la précision de son diagnostic témoignait de la forte école où il avait été élevé.

Dans les séances de notre Société, chaque fois qu'il s'élevait une discussion sur la pratique des accouchements il prenait la parole, et sa communication témoignait toujours qu'il avait du sujet une connaissance approfondie.

Triger paraissait doué d'une vigoureuse constitution, mais les veilles si souvent répétées avaient fini par miner la santé de notre confrère. Il y a déjà quelques années il fut atteint d'un anthrax, suivi de quelques symptômes de paralysie; l'orage avait été conjuré cette fois, et nous espérions le conserver encore longtemps parmi nous. Hélas! c'en est fait, nous l'avons perdu; vous qui avez reçu ses soins empressés et qu'il a arrachés des bras de la mort, venez pleurer avec nous et dites-lui un éternel adieu, car désormais vous ne le verrez plus.

Messieurs, au milieu de tous ces monuments funèbres qui nous entourent, dans ce lieu qui n'inspire que de graves pensées, n'est-il pas consolant pour nous de songer que celui qui nous quitte a consacré sa vie à être utile, et pour la Société médicale du IXe arrondissement de compter parmi ses membres le fils du collègue qu'elle a perdu?

Adieu, Monsieur Triger, adieu!

DU SÉTON CONTRE L'ULCÈRE VASCULAIRE DE LA CORNÉE. — C'est spécialement contre cette maladie que M. Spencer Watson préconise le séton qui a été pendant si longtemps employé comme une panacée dans toutes les altérations de la vue. Dans une lecture faite à la nouvelle *Clinical society of London*, le 24 janvier dernier, il a relaté quatre cas, traités par le séton appliqué à la région temporale, comme exemple des succès qu'il en obtient dans les cas désespérés et rebelles aux autres moyens. Une amélioration très-sensible de l'état de la cornée s'en est suivie dans 13 cas. Si ce moyen n'est rien moins que nouveau, son indication dans ce cas particulier comme dernière ressource et son application locale méritent d'être signalées aux praticiens. (*Lancet.*) — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules de scammonée composées. — Hôpitaux de Londres.

Scammonée d'Alep	ana 0gr,60 centigr.
Gomme gutte.	
Extrait de jusquiame	
Extrait de coloquinte composé	
Savon médicinal.	

Mêlez et divisez en douze pilules.

Deux à trois par jour dans diverses formes d'hydropisie. — Insister, en outre, sur les boissons diurétiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 Février 1832

A. Gaimard et P. Girardin, membres de l'Académie de médecine, qui avaient été étudier le choléra en Russie, entrent à Strasbourg après une absence de 246 jours, non sans avoir pu toucher, en passant à Weimar, la main de Gœthe. A Moscou seulement, et dans un espace de quatre mois et demi environ, le fléau tua 4,588 habitants sur une population de 246,545 âmes. Grâce à Dieu, nos confrères échappèrent, et purent publier leur très-remarquable relation médicale. Paris, 1833, in-8°. — A. Ch.

Bienfaiteurs de l'Association. — S. M. l'Empereur vient de faire parvenir à l'Association générale son don annuel de 1,000 francs.

— Hier lundi, l'Académie des sciences a nommé M. Laugier membre titulaire, en remplacement de M. Velpeau, par 40 suffrages sur 58 votants.

Nécrologie. — La mort de M. Léon Foucault, membre de l'Institut, a été annoncée dans la dernière séance de l'Académie des sciences.

On annonce la mort de M. le professeur Jaumes, de la Faculté de médecine de Montpellier.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Jour d'élection hier, à l'Académie de médecine, assemblée nombreuse, un peu distraite et agitée; de sorte que le dépouillement de la correspondance et les présentations passent inécoutés.

Il s'agit d'élire un membre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. Le nombre des votants est de 79, dont la majorité est 40.

Au premier et unique tour de scrutin, M. Davaine obtient 42 suffrages, et par conséquent est déclaré élu.

Les autres voix se sont réparties à peu près également sur MM. Marrotte et Moutard-Martin.

L'élection de M. Davaine est généralement acceptée comme une légitime récompense des nombreux et intéressants travaux de ce laborieux et savant confrère.

Une seconde place est vacante dans cette même section, à laquelle, très-légitimement aussi, aspirent à entrer nos honorables et distingués confrères MM. Marrotte et Moutard-Martin.

N'oublions pas les oubliés du scrutin, et souhaitons meilleures chances à l'avenir, parce qu'ils les méritent, à MM. Oulmont, Boinet et Delioux de Savignac.

Après cette élection, et au milieu du bruit qui succède toujours à cette opération, M. Gobley s'est dévoué pour lire quelques rapports officiels d'eaux minérales qui ont été votés de confiance, car personne n'en a entendu un traître mot.

Alors a été reprise la discussion sur la tuberculose, et la présence de M. Pidoux à la tribune a commandé le silence.

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur le discours de cet honorable orateur qui, dans quelques pages concentrées et si feutrées que l'analyse n'y peut pénétrer, a résumé d'une manière profondément originale et saisissante la grande question, sujet actuel de la préoccupation médicale.

Ce qui résulte de cette nouvelle exposition de M. Pidoux, c'est que la question principale, celle de l'inoculation de la tuberculose, n'est pas encore démontrée et qu'elle reste à l'étude ;

C'est que cette démonstration serait-elle faite, ne prouverait pas que la phthisie est une maladie spécifique et virulente dont il faille, dans le cadre nosologique, changer la place que la clinique lui assigne parmi les maladies diathésiques, spontanées et relevant de causes communes ;

C'est qu'on a trop jugé la nature de la phthisie d'après les inoculations, et pas assez ces inoculations d'après tout ce que l'observation clinique a appris de la phthisie ;

C'est que si les faits de l'expérience clinique semblent en contradiction avec l'expérimentation pathologique, il faut l'attribuer à la précipitation avec laquelle on tire de ces derniers faits des inductions qu'ils ne contiennent pas ;

C'est qu'à moins d'apporter des faits nouveaux, il faut laisser reposer la question ; le terrain remué par cette discussion est ensemencé, laissons germer et pousser les graines.

M. Pidoux a terminé son discours par une provocation à une discussion plus large sur les maladies chroniques, il a même promis de l'engager lui-même dans une nouvelle campagne, et c'est alors qu'il répondra aux objections qui lui ont été présentées sur sa doctrine relative à l'existence de toute une famille de phthisies qu'il désigne sous le nom de phthisies de cause interne ou pathologique, de ces phthisies, conséquences ultimes d'autres diathèses, de ces phthisies, enfin, à l'occasion desquelles il a jeté dans ce journal même cet aphorisme qui a paru si étrange : La phthisie n'est pas une maladie qui commence, c'est une maladie qui finit.

C'est sur une statistique de plus de quatre cents faits, et qui s'augmente tous les jours, que M. Pidoux, a-t-il dit, veut appuyer et défendre sa doctrine.

La séance a été terminée par la lecture de deux communications : l'une de M. le docteur Meyer sur le staphylome de la cornée, et l'autre de M. Poznanski sur l'industrie, l'hygiène et le choix des professions.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

DE QUELQUES FORMES PEU COMMUNES DE LA CACHEXIE ALCOOLIQUE ET PARTICULIÈREMENT DE SA TERMINAISON PAR INTOXICATION URÉMIQUE SANS ALBUMINE (1);

Par le docteur SURMAY,

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Ham.

OBS. IV. — Je fus appelé un jour en consultation auprès d'une femme de 28 à 30 ans, dont les habitudes d'ivrognerie crapuleuse étaient notoires. Je la trouvai couchée, très-maigre et dans un état d'imbécillité tel qu'elle put à peine répondre à quelques-unes de mes questions. Elle se plaignait d'une douleur vive et continuelle à l'épigastre et vomissait presque tout ce qu'elle prenait. Les genoux étaient le siége de douleurs intenses, quoiqu'ils ne présentassent aucun gonflement ni aucune sensibilité à la pression. Elle avait eu plusieurs accès convulsifs terminés par le coma; et le dernier, qui avait eu lieu la veille de ma visite, avait été suivi d'un coma si profond et si prolongé qu'on l'avait crue morte. Je la fis lever; elle ne pouvait, depuis longtemps déjà, se tenir sur ses pieds, et c'est à grand'peine que, soutenue par deux personnes, elle fit quelques pas en traînant ses pieds, le tronc et les membres inférieurs pliés en Z. Cette malheureuse resta dans cet état pendant quelques mois encore et finit par succomber dans le marasme, épuisée par les vomissements, la diarrhée, les troubles profonds de la nutrition et les accès convulsifs dont l'intensité et la fréquence n'avaient fait qu'augmenter. Elle s'éteignit dans un état comateux semblable à celui de l'observation première, et qui dura quatre ou cinq jours.

C'est là un exemple de la forme hyperesthésique et convulsive de la cachexie alcoolique. Les convulsions suivies de coma étaient-elles dans ce cas des symptômes d'une intoxication urémique qui se manifestait par intervalles? Cela est possible, mais c'est ce que je ne saurais affirmer, mon attention n'étant pas alors portée vers cette complication, et n'ayant pas fait de recherches dans ce sens. Il n'en est pas de même dans l'observation qui va suivre, où l'analyse de l'urine a été faite.

OBS. V. — Le sujet de la présente observation était un homme de 34 ans, ayant les apparences d'une bonne constitution, les épaules larges, la poitrine bien développée. Il jouissait habituellement d'une bonne santé et avait un certain embonpoint, quoiqu'il mangeât peu. Vers l'année qui précéda sa mort, son appétit diminua sensiblement, tandis qu'au contraire la soif devint habituelle et vive, au point qu'il lui arrivait souvent de boire, pour se désaltérer, plusieurs siphons d'eau de Seltz dans une journée. En même temps les pituites matinales auxquelles il était sujet depuis longtemps devinrent à peu près quotidiennes, très-souvent elles se reproduisirent dans la journée et il eût des vomissements alimentaires; il s'y joignit un relâchement habituel du ventre. Pourtant, comme il ne ressentait aucune douleur, il allait à ses affaires et à ses plaisirs, il ne prenait aucun soin de cet état, et son entourage partageait sa sécurité. Trois mois seulement avant sa mort, remarquant qu'il maigrissait rapidement, on le décida à consulter un médecin.

Malgré les soins qu'il reçut, cet homme continua de maigrir et la faiblesse fit de rapides progrès. Pourtant il ne prit le lit qu'une dizaine de jours avant de mourir.

Il y avait quatre ou cinq jours qu'il était couché lorsque, tout d'un coup, les vomissements devinrent très-fréquents, en même temps qu'on remarquait dans le malade une prostration singulière. Bientôt après, il fut pris d'un hoquet qui, d'abord intermittent, devint, au bout de deux jours, incessant. Ce hoquet persista jusqu'à la mort qui arriva quatre jours après.

C'est lors de l'apparition de ce nouveau symptôme que je fus appelé en consultation. Je trouvai le malade couché, sans mouvement, dans une prostration extrême, très-amaigri, le teint terne et terreux, les yeux sans éclat et les conjonctives très-légèrement infiltrées. L'intelligence était affaissée; il y avait un subdélirium calme. Le hoquet ne cessait pas un instant; les vomissements, tantôt aqueux, tantôt verdâtres ou jaunâtres, étaient continuels; il y avait de la diarrhée. Sur chaque bord de la langue, près de l'extrémité antérieure, se trouvaient deux ulcérations, larges chacune de 3 millimètres environ. L'urine était rendue en quantité suffisante, eu égard au peu de boisson et d'aliments qui étaient absorbés; elle était limpide, de couleur normale, et ne laissait aucun dépôt. On l'avait déjà analysée dans le courant de la maladie, et on n'y avait trouvé ni sucre ni albumine.

L'exploration attentive de la poitrine et de l'abdomen ne révéla aucune localisation appréciable.

Il n'y avait d'ailleurs ni toux ni expectoration. Le cœur était sain. Les jambes étaient fort maigres et ne présentaient pas d'œdème. Quelques jours auparavant, elles avaient été le siége de douleurs extrêmement vives qui avaient duré deux jours seulement, et depuis elles n'avaient pas reparu. Il n'y avait jamais eu de tremblement des mains.

Je pensai être en présence d'un cas de cachexie alcoolique qui se terminait par intoxication

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 15 février.

urémique, et, pour éclairer et asseoir mon diagnostic, je m'informai auprès des parents de tous les antécédents du malade et de la maladie. J'appris alors que l'usage abusif des liqueurs alcooliques était devenu habituel chez cet homme depuis plus de dix ans. Je me confirmai dans mon hypothèse, et je fis faire une analyse exacte de l'urine. Il n'y fut trouvé ni sucre ni albumine, et la proportion d'urée y était seulement de 2 grammes pour 1,000.

Deux jours après, le malade succombait à cette double intoxication alcoolique et urémique. Les vomissements et le hoquet avaient cessé sept ou huit heures avant la mort et avaient fait place à un coma profond.

Si je ne m'abuse, c'est bien à l'urémie que le sujet de cette observation a succombé, et cet accident a été la conséquence des altérations produites dans les reins par l'usage excessif et prolongé des boissons alcooliques. Ces altérations ne font pas de doute dans la science ; seulement, elles déterminent habituellement l'albuminurie ; et si l'urémie survient, elle n'est que la conséquence et la terminaison de cet état morbide. Ici, il n'y a pas eu d'albumine dans l'urine ; et pourtant, en même temps qu'on constatait que, dans ce liquide, l'urée descendait à un chiffre beaucoup plus bas qu'on ne l'observe dans la maladie de Bright, on assistait aux symptômes caractéristiques de l'urémie.

Faut-il en conclure que ce dernier état puisse exister sans l'albuminurie et être une des terminaisons de l'alcoolisme chronique, ou bien faut-il penser que l'analyse de l'urine n'a pas été suffisamment répétée à des époques différentes, et que c'est à cause de cela que la présence de l'urine n'y a pas été constatée?

C'est un sujet que je livre à vos méditations et que l'expérience éclairera.

Peut-être le fait suivant, par lequel je terminerai ma lecture déjà longue, apportera-t-il quelque lumière dans la discussion.

Obs. VI. — M. X... était un célibataire âgé de 41 ans, d'apparence robuste, bon viveur, manquant de régularité et de tempérance dans son régime. Il ne buvait pas seul, mais à table avec ses amis, en mangeant beaucoup, il buvait plusieurs bouteilles de vin, puis des liqueurs, et particulièrement du punch, et comme il avait beaucoup d'amis, ces bombances se répétaient très-souvent, plusieurs jours de suite par séries; il lui arrivait même souvent d'en faire deux dans la même journée.

Je connaissais M. X... depuis plus de dix ans, et toujours je l'avais entendu se plaindre plus ou moins de dyspepsie ; mais cette dyspepsie ne l'empêchait en aucune façon de mener joyeusement à table et autrement sa vie de garçon.

Pourtant, en 1862, un jour que j'étais allé voir chez lui un de ses domestiques, il se plaignit plus sérieusement qu'il ne l'avait fait jusque-là. Il accusait des digestions un peu laborieuses, mais surtout une sensation d'ardeur et d'aigreur au creux épigastrique et quelques pituites. En même temps, il m'apprit qu'il avait des palpitations. Il y avait un bruit de souffle accompagnant le second bruit du cœur. La palpation ne me révéla rien d'anormal à l'épigastre, aux hypochondres, ni dans l'abdomen. Je conseillai la régularité dans le régime, l'abstinence de toute boisson alcoolique pure, l'eau de Vichy et la digitale.

Je n'eus pas occasion de voir particulièrement M. X... jusqu'à l'hiver de 1863 à 1864. Je le rencontrai alors et, en passant, il se plaignit de nouveau de phénomènes dyspeptiques, mais surtout d'une soif continuelle qui lui desséchait la bouche et d'une excrétion urinaire extrêmement abondante. Nous étions dans la rue, et cela se passa en conversation.

Plus tard au printemps, nous nous rencontrâmes encore par hasard. M. X... se plaignait toujours de la soif, de dyspepsie et d'une sensation comme brûlante, qu'il définissait mal et qui siégeait derrière la portion moyenne du sternum. Il vomissait souvent et surtout le matin. Je conseillai une saison à Vichy, et M. X... y alla passer trois semaines, pendant lesquelles il but de l'eau et prit des bains.

M. X... était revenu de Vichy depuis peut-être trois semaines, lorsque, toujours par hasard, je le rencontrai. Frappé de la pâleur de son visage et de la décoloration des lèvres, je le priai de venir dans mon cabinet afin que je pusse l'examiner attentivement, ce qu'il fit aussitôt. C'était le 13 août 1864.

Il me raconta que, pendant les quinze premiers jours de son séjour à Vichy, la soif avait très-notablement diminué, ainsi que les sensations dyspeptiques, mais que pendant la dernière semaine, tout était revenu, si bien qu'il avait hâte d'être au bout de sa saison pour rentrer chez lui. Sur le conseil de M. Dubois, son médecin à Vichy, il avait continué de boire de l'eau de Vichy aux repas et de prendre des bains avec le carbonate de soude.

J'examinai avec la plus grande attention M. X... et je remarquai une décoloration très-sensible de la muqueuse buccale, une très-légère teinte jaunâtre de la conjonctive, rappelant la teinte feuille morte de la cachexie cancéreuse. La faiblesse était grande, la soif excessive, la langue toujours collante au palais, l'urine claire et très-abondante, l'appétit presque nul, les digestions sans douleurs ; mais M. X... vomissait très-souvent ses aliments, et il vomissait aussi, soit à jeun, soit dans l'intervalle des repas, des liquides muqueux ou bilieux. Rien à l'auscultation de la poitrine, si ce n'est au cœur le souffle déjà noté. Rien aux hypochondres ni dans

le reste de l'abdomen. Pas de sucre ni d'albumine dans les urines; on n'en avait pas non plus trouvé à Vichy.

Pas d'œdème nulle part. — M. X... avait maigri sensiblement, mais conservait pourtant un embonpoint notable.

Je conseillai la suppression de l'eau de Vichy et des bains, l'usage du fer et du vin de quinquina, et un régime analeptique.

Huit jours après, mon malade revint me consulter. C'était toujours le même état, seulement il lui semblait qu'il était encore empiré par le fer et le vin de quinquina. Les vomissements étaient plus fréquents, l'appétit diminuait toujours, ainsi que les forces.

Huit jours après, le 27 août, nouvelle consultation. Mêmes symptômes, mais encore plus accusés; faiblesse croissante. « Bientôt — dit le malade — je ne pourrai plus marcher. »

Le 1er septembre M. X... revient me voir avant le jour fixé, parce que son état empire toujours. Il ne prend que très-peu d'aliments, un peu de bouillon, et, presque à chaque fois, il le vomit. L'affaiblissement croît avec une rapidité qui désespère le malade. Je conseille des ablutions froides, qu'on devra faire chaque matin sur tout le corps, des bains sulfureux et un vésicatoire volant sur l'épigastre.

Le 9, on me prie de me rendre auprès de M. X..., qui est couché. J'apprends de lui qu'il a fait le traitement que j'avais prescrit, moins le vésicatoire, parce qu'il avait voulu faire l'ouverture de la chasse. Il l'avait faite, en effet, le 6, mais il était tellement faible qu'il se soutenait sur une canne. Le soir de ce jour il avait pris seulement un bouillon qu'il avait vomi quelques instants après. La journée du 7 n'avait pas été meilleure, et le 8, les vomissements étaient devenus tels, qu'il ne pouvait absolument rien prendre sans le rejeter aussitôt. Le soir ou dans la nuit un confrère du voisinage avait été appelé en toute hâte et avait prescrit l'application immédiate du vésicatoire à l'épigastre et des pilules d'extrait thébaïque et d'extrait de belladone associés.

Je trouve le malade couché, tourmenté par la soif, par l'ardeur épigastrique et des vomissements incessants. Pouls à 80, langue tendant à se sécher; haleine fétide. Pas d'urine ni de selle. Nous prescrivons : Glace, eau de Seltz. — Extrait thébaïque, 10 centigrammes en dix pilules, une toutes les heures.

Le 10, même état. Deux cautères à l'épigastre. Potion avec 2 grammes de chloroforme dissous dans 16 grammes d'alcool. Lavements nutritifs avec bouillon et vin; une cuillerée de lait à la glace toutes les heures.

Les jours suivants, mêmes symptômes; une ou deux épistaxis. La potion chloroformée n'ayant pas été supportée, on était revenu à l'extrait thébaïque.

Le 16, on nous dit que le malade avait eu du délire pendant la nuit, mais qu'il avait beaucoup bu sans vomir, quoique ayant toujours des nausées; il avait seulement vomi le matin. La figure est rouge; il y a de l'agitation, mais le pouls reste à 80. Il y a une parotidite volumineuse avec œdème du cou.

17. La nuit a été extrêmement agitée. Délire continuel, plus de vomissements; face rouge; parotidite et œdème moins volumineux qu'hier. Le malade n'a plus de connaissance et ne veut plus absolument rien prendre.

Je le revois dans la soirée. Il est dans une jactitation continuelle; il se dresse, il se jette à droite et à gauche, veut sortir de son lit, mais ne profère pas un mot. Les yeux sont fixes et sans regard, les pupilles non dilatées, mais à peu près insensibles à la lumière. La respiration est spasmodique et d'une anxiété horrible; l'inspiration se fait brusquement et avec grand effort; les mains cherchent à enlever quelque chose qui oppresse la région sternale. Le pouls est de plus en plus petit, mais n'est pas plus fréquent. Enfin, la mort arrive à deux heures du matin.

Il n'y avait pas tout à fait un mois qu'à son retour de Vichy, M. X... m'avait pour la première fois consulté sérieusement, et il y avait seulement dix jours qu'il s'était alité.

N'êtes-vous pas frappés comme moi de la grande analogie qui existe entre les deux faits précédents? Même marche dans la maladie qui, après avoir sommeillé longtemps, amène une faiblesse rapidement croissante, et tout d'un coup éclatent ces symptômes presque foudroyants; et ces symptômes ultimes, ces vomissements incoercibles, ce délire, ce coma, ces convulsions, ne vous rappellent-ils pas, trait pour trait, les phénomènes qui terminent souvent l'albuminurie et qu'on attribue à l'intoxication urémique? Seulement, ici on n'a pas trouvé l'albuminurie dans l'urine. Dans un seul des deux cas, l'urée a été recherchée et la quantité trouvée a été minime; mais la similitude des symptômes permet de supposer que si, dans l'autre cas, la même recherche avait été faite, elle aurait eu le même résultat.

Quant à l'albumine, insistera-t-on pour prétendre que si les urines eussent été plus souvent analysées elles eussent été trouvées albumineuses? Mais les résultats négatifs obtenus dans les deux cas, et dans chacun d'eux, par des observateurs différents, à des époques prises au hasard, n'atténuent-ils pas beaucoup la valeur de cette objection? Pour moi, Messieurs, telle est mon impression, et j'incline fort à

penser qu'il s'agit bien ici de deux faits de cachexie alcoolique terminés par urémie, sans avoir présenté d'albuminurie.

Dans l'état actuel de la science, l'énoncé de ce fait n'offre rien de contradictoire. Il est constant, en effet, que la néphrite aiguë ou chronique, l'état granulé, la cirrhose et la stéatose des reins, l'altération graisseuse des cellules qui tapissent les tubuli sont des lésions que produit l'abus des boissons alcooliques, et, *à priori*, on admettra très-bien que l'urémie, qui est une conséquence possible de ces lésions, ainsi que l'albuminurie, puisse être primitive aussi bien que consécutive à ce dernier phénomène. Peut-être cette urémie primitive est-elle plus particulièrement le symptôme de la dégénération graisseuse des reins. C'est ce que nous apprendront les observations ultérieures, et elles décideront ainsi s'il y a lieu d'ajouter aux modes déjà connus de l'alcoolisme chronique une forme nouvelle qui serait la forme urémique.

Dira-t-on que la faible quantité d'urée trouvée dans l'urine s'explique par la faible quantité d'aliments azotés qui était absorbée, et par l'état languissant de toutes les fonctions qui précédait la mort? Je ferai remarquer que le malade n'avait jamais été tenu à la diète; que depuis deux ou trois jours seulement son régime était réduit à des bouillons et des potages, et qu'enfin il résulte des recherches faites sur la formation de l'urée dans l'économie que la proportion de ce produit ne baisse pas immédiatement quand la nourriture est diminuée.

Toutefois, je ne me fais pas illusion sur les points obscurs et les lacunes de ces observations. Je dirai notamment qu'il est regrettable que l'analyse du sang n'ait pas été faite, et que, faute de cela, on ne peut pas affirmer que l'urée existât en excès dans ce liquide.

Aussi, mon dessein est-il moins de démontrer péremptoirement qu'il existe une forme de l'alcoolisme caractérisée par l'existence de l'urémie sans albuminurie, que de signaler à l'attention des pathologistes un mode particulier et peut-être nouveau de la cachexie alcoolique, qui, par la gravité et la singularité des phénomènes qu'il présente et qui rappellent si bien ceux propres à l'urémie, me paraît appeler des recherches sérieuses.

DIAGNOSTIC

DE LA POSITION COMME MODIFICATEUR DES SOUFFLES CARDIAQUES.

Il est bien constaté que les battements du cœur sont beaucoup moins fréquents et moins forts dans la position horizontale que dans la position verticale, assise ou debout. Fort de cette observation rapportée à Graves, le docteur Tufnell (de Dublin) en a fait la base du traitement des anévrysmes internes. Et, comme si les médecins irlandais avaient la spécialité et le privilége des découvertes de la pathologie cardiaque, et que, incités par l'exemple de Corrigan, ils voulussent tous participer à sa gloire, voici M. Kennedy, clinicien distingué des hôpitaux de Dublin, qui, généralisant un fait observé et signalé par divers auteurs, érige en loi cette donnée nouvelle pour l'exactitude du diagnostic.

D'après son observation, appuyée sur la relation succincte de 15 faits, la position dans laquelle on ausculte les malades aurait une influence très-sensible sur l'intensité et le caractère des bruits de souffle qu'ils présentent. Dans la généralité des cas, ils sont beaucoup plus faibles et moins étendus quand les malades sont assis ou debout que couchés. Très-sensibles dans cette dernière position, ils deviennent même complétement imperceptibles, et *vice versa*, dans quelques cas, comme plusieurs observateurs, Stokes entre autres, l'ont signalé. Le changement de position dans les anévrysmes de la cavité abdominale, dit Corrigan, peut aider à l'exactitude du diagnostic. Les 15 cas relatés montrent que l'on ne doit jamais négliger cette précaution, sorte de contrôle, de vérification indispensable pour assurer la sûreté, l'élucidation du diagnostic, surtout dans les formes de bruits de souffle doux qui, au début, peuvent échapper à un examen dans la position assise ou debout.

Le fait étant bien établi, l'explication n'en est que secondaire. A défaut d'une démonstration incontestable, M. Kennedy admet une cause toute mécanique. Il suppose que le sang, parcourant l'orifice aortique dans une ligne plus directe dans la position droite, verticale que couchée, rend compte de la différence des bruits observés, et que l'abaissement du cœur, par son poids aussi bien que son changement de position quand le malade est couché, peut donner lieu à certains bruits et modifier ceux qui existent, de même que l'on voit les battements changer et se modifier sous l'influence de la position. C'est à l'observation clinique, sphygmographique surtout, à élucider ces suppositions. (*Med. Press*, n° 24.) — P. G.

BIBLIOTHÈQUE.

PRINCIPES DE SOCIOLOGIE, par M. le docteur F. Barrier, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc., etc. Tome II, in-8° de 464 pages. Paris, 1867, Noirot et Ce.

Le 6 avril de l'année dernière, j'ai rendu compte — non, j'ai dit, en le regrettant, que je ne pouvais rendre compte de ce livre remarquable et intéressant à tant de titres. Je me borne donc à signaler simplement la publication du second volume, comme j'ai signalé celle du premier. L'ouvrage est maintenant complet. Il embrasse dans son ensemble tous les points importants du problème redoutable et complexe de la destinée humaine. Les médecins qui sont, de tous les hommes, les mieux préparés par la nature même de leurs études, et par l'encyclopédie des connaissances que ces études exigent, à saisir la portée des questions sociologiques, les médecins, dis-je, trouveront dans le livre de M. le docteur Barrier matière aux méditations les plus hautes et les plus vivifiantes. Les enthousiastes y verront que leurs aspirations, même téméraires, sont dépassées par les merveilles qu'enfantera l'Association universellement et intégralement réalisée. Les misanthropes — dont je ne veux pas dire de mal, car, selon la profonde remarque de Chamfort : « Il faut n'avoir guère aimé les hommes à 25 ans pour ne pas les détester à 50 » — y puiseront des apaisements inattendus. Ils apprendront là que, si les hommes ne valent pas grand'chose, l'homme est meilleur qu'on ne le dit. La véritable question, au surplus, n'est pas de savoir si l'homme est bon ou mauvais, mais ce qu'il est.

C'est de lui qu'il convient de partir; ce sont les mobiles de son activité qu'il importe d'analyser et de connaître, absolument comme on détermine les caractères et la puissance d'une force quelconque. La pesanteur est-elle bonne ou mauvaise? Le feu, qui est la plus précieuse conquête de l'humanité, n'en peut-il être aussi le plus terrible fléau? L'eau bouillante fait la tisane, ou devient un moteur d'une utilité incomparable, ou cause d'épouvantables explosions, etc. Tout cela dépend des conditions dans lesquelles fonctionnent ces puissances; tout cela dépend des mécanismes, des milieux différents. C'est toujours le vieil apologue d'Esope, disant que la langue est la meilleure ou la pire chose du monde. Il en est de même de l'homme, qui ne change guère, au fond, mais dont l'énergie produit des effets variés selon que ses passions et ses intérêts se développent et se meuvent dans des formes sociales, sans cesse modifiées, ou sous des climats divers.

On voit donc, si j'ai bien rendu la pensée de M. le docteur Barrier, que c'est sur l'élément variable, sur le mécanisme, sur la société, en un mot, que doit porter l'effort, au rebours de ce qui a été fait depuis le commencement de la série historique. L'homme sera bon lorsque les institutions dans lesquelles il se mouvra seront telles qu'il n'aura aucun intérêt à être méchant. Cette solution est-elle possible? Je renvoie le lecteur aux *Principes de sociologie*. Qu'il me suffise d'affirmer de nouveau que ce livre est écrit avec une élévation de pensées et de style qui en fait une œuvre infiniment remarquable à quelque point de vue qu'on soit placé.

Les chapitres en lesquels se divise ce second volume traitent successivement : Des lois de l'ordre social en général; — des lois rationnelles de l'ordre social; — loi sériaire; — des lois morales et des lois économiques de l'ordre social; — idéal d'une Société harmonique. Voilà pour la sociologie théorique qui constitue la troisième partie de l'ouvrage. La quatrième partie, concernant la sociologie pratique, comprend les chapitres suivants : Des réformes sociales en général; — institutions de garantisme; — réalisation de l'Association intégrale. Enfin, dans l'appendice, l'auteur expose ce qu'il désigne sous le nom d'actualité sociologique.

Je termine cette analyse, forcément écourtée et bien incomplète, par un vœu tout personnel. M. le docteur Barrier a voué sa vie à l'étude et au triomphe des idées d'Association. Il avait, à Lyon, une magnifique position professionnelle et scientifique; il l'a quittée pour suivre avec plus de liberté une vocation qu'il met au-dessus de tout, donnant ainsi le rare et glorieux exemple du sacrifice de ses intérêts particuliers aux intérêts de tous; — par sa fortune et son caractère, il est d'une indépendance absolue. Ses qualités d'administrateur ne sont mises en doute par personne. Nul ne fait preuve, en toutes circonstances, d'un esprit plus conciliant et n'est doué d'un abord plus sympathique. M. le docteur Barrier est président de la Société protectrice de l'enfance; je voterais volontiers pour qu'il devînt président de l'Association générale des médecins de France!

Dr Maximin Legrand.

P. S. J'apprends à l'instant que la même pensée s'était produite ailleurs, mais que M. Barrier a décliné toute candidature à ce poste éminent.

M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 18 Février 1868. — Présidence de M. RICORD.

A l'occasion du procès-verbal, M. CHAUFFARD rectifie une erreur qu'il a commise dans son dernier discours en attribuant à M. Jacquemet, de Montpellier, des opinions qui appartiennent à M. Cavallier, de la même Faculté.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de MM. les professeurs TOURDES et HEPP, de Strasbourg, sur le bichlorure de méthylène, nouvel agent anesthésique proposé en Angleterre par le professeur Richardson. (Com. MM. Gavarret, Gobley et Gosselin.)

2° Une étude clinique des abcès du foie dans les pays chauds, par M. le docteur LARIVIÈRE. (Com. MM. Louis, Barth et Béhier.)

3° Une note sur les publications en matière d'hygiène et de médecine légale, par M. le docteur Gustave ROUSSEAU. (Com. MM. Béclard, Devergie et Robinet.)

—

M. ROBIN fait hommage en son nom à l'Académie d'un ouvrage sur les éléments anatomiques.

M. PIORRY dépose sur le bureau un spécimen du journal l'*Événement médical* publié en espagnol, par les soins de son gérant, M. Firmin Marchand.

M. LARREY, au nom de M. le docteur SISTACH, médecin-major à Constantine, présente un travail manuscrit sur la rupture du ligament rotulien et son traitement.

M. BÉCLARD fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur BROCHIN, d'un travail *sur les aveugles*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

—

M. BOUDET rappelle que M. le docteur Barrier, de Lyon, dès 1847, avait obtenu de la municipalité un arrêté réglant la présentation des nouveau-nés à la mairie, ou la constatation des naissances à domicile. Il dépose sur le bureau une copie de cet arrêté, après en avoir donné lecture. Les mesures dont il est question sont en vigueur depuis le 1er janvier 1847, et n'ont jamais donné lieu à la moindre difficulté.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Trousseau.

La section propose la liste suivante : En première ligne, M. Davaine ; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Marrotte, Moutard-Martin, Oulmont ; — en troisième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Boinet et Delioux de Savignac.

Sur 79 votants (majorité 40), M. Davaine obtient 42 suffrages ; M. Marrotte, 24 ; M. Moutard-Martin, 13.

En conséquence, M. Davaine est nommé membre titulaire.

—

M. GOBLEY, au nom de la commission des eaux minérales, lit les rapports suivants :

1° Sur l'eau de Mayres (Ardèche), source Vivaraise. Autorisation d'exploiter accordée.

2° Sur l'eau de Canaveilles (Pyrénées-Orientales). Autorisation d'exploiter accordée.

3° Sur l'eau de Mayres (Ardèche), sources Ventadour, Julie, Fortifiante et Pauline. Autorisation d'exploiter accordée.

4° Sur l'eau d'Ornolac (Ariége). La commission propose de répondre à M. le ministre qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter, mais seulement lorsque les travaux nécessaires pour mettre l'eau à l'abri des infiltrations de la rivière seront exécutés.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Pidoux.

M. PIDOUX : Messieurs, je dois, avant tout, une réponse à M. Villemin.

Vous n'avez pas oublié que, après ma dernière lecture, il a écrit à M. le Président pour signaler quelques inexactitudes que j'avais pu commettre en lui attribuant telle ou telle observation, telle ou telle opinion. C'était son droit, et c'est mon devoir de dire à l'Académie ce qu'il y a de fondé ou ce que je crois qui ne l'est pas dans les réclamations de l'honorable auteur.

M. Villemin me reproche d'abord de lui avoir fait exécuter à tort deux séries d'inoculations contradictoires. D'après ce que j'en ai dit ici, il serait résulté de la première série, que le tubercule plasmatique naissant, ou la granulation grise demi-transparente, est seul inoculable, à l'exclusion de la matière caséeuse ou de ce tubercule gras qui a perdu son organisation spéciale.

Suivant moi toujours, d'autres expérimentateurs ayant inoculé avec succès ces deux ordres de produits, M. Villemin aurait reconnu que, en effet, la granulation est aussi bien reproduite par la matière caséiforme que par elle-même. Telle est la première contradiction, ou plutôt, la première conversion que j'avais cru pouvoir relever dans l'œuvre de M. Villemin. Eh bien, il n'y a eu, je me plais à le déclarer, ni contradiction, ni conversion de M. Villemin sous ce rapport. Du premier coup, il a inoculé indifféremment ou simultanément et avec le même succès, les granulations et les matières jaunes crues ou en déliquium. Cette distinction erronée a été faite, mais ce n'est pas par M. Villemin. Je n'ai pas besoin d'en citer l'auteur, quoiqu'il s'agisse à coup sûr d'une faute bien vénielle. Mon honorable collègue M. Hérard l'a dénoncé récemment à cette tribune avec une parfaite simplicité. N'en parlons donc plus. Si j'ai confondu sous ce rapport les expériences de M. Villemin et de MM. Hérard et Cornil, c'est que ces dernières ayant été faites immédiatement après celles du jeune professeur du Val-de-Grâce, et les ayant confirmées de tous points, il m'était resté qu'elles les confirmaient même sous le rapport de l'inoculabilité de la granulation grise à l'exclusion de la matière jaune. Je demande à M. Villemin pardon de cette erreur ; mais je le prie en même temps de convenir que je suis peut-être excusable, et de m'accorder les circonstances atténuantes. Il devine pourquoi. S'il n'a pas distingué la granulation grise et la matière caséeuse sous le rapport de leur inoculabilité, il les a autrefois déclarées tout à fait distinctes sous le rapport de leur nature. Pour lui, la première seule était le tubercule ; la deuxième ne lui appartenait pas ; elle n'était que le produit d'un processus inflammatoire ordinaire et non tuberculeux. Or, et en vérité, si ces deux affirmations ne sont pas les mêmes à la lettre, elles sont les mêmes au fond et en réalité ; et si M. Villemin n'a pas commis la contradiction que je lui ai inexactement reprochée, je ne m'en rends pas bien compte ; car, en vertu de la distinction formelle qu'il professait alors entre la granulation et la matière caséeuse, celle-ci ne devait pas pouvoir reproduire la granulation. Quoi qu'il en soit, il y a eu de ma part erreur de fait ; erreur qui faisait honneur à l'unité de la première doctrine de M. Villemin.

Cela me conduit tout naturellement au second reproche que m'adresse M. Villemin.

L'honorable professeur du Val-de-Grâce dit que s'il a changé d'avis sur la matière caséeuse ou tuberculose infiltrée, et que si, au Congrès du mois d'août dernier, il a proclamé que ce produit morbide était de même nature que le tubercule proprement dit, il ne le doit ni à d'autres ni à moi, mais à cette découverte qu'il avait faite auparavant, que les alvéoles pulmonaires sont dépourvues de la membrane muqueuse et de l'épithélium dont on les croit revêtues, comme il le croyait lui-même il y a deux ans.

M. Villemin a publié, en effet, dans les numéros des mois d'octobre et de novembre 1866 des *Archives générales de médecine*, un mémoire sur ce sujet, mémoire que j'ai lu très-attentivement et avec beaucoup d'intérêt lorsqu'il a paru, et que j'ai relu depuis. L'honorable auteur affirme que c'est ce changement d'opinion sur la structure des vésicules qui a décidé complétement et à lui seul son changement d'opinion sur la nature de la matière dite caséeuse, et qui l'a forcé à reconnaître que ce dernier produit morbide, si commun dans la phthisie, ne diffère pas en réalité du tubercule proprement dit. Je n'hésite pas à le croire, puisqu'il l'affirme ; mais je prétends que de l'un de ces faits à l'autre le chemin est long, et l'induction moins légitime qu'il ne le pense.

Je suis convaincu, malgré moi, que si M. Villemin n'avait eu pour reconnaître la nature tuberculeuse de la matière caséiforme que la seule démonstration qu'il s'est donnée à lui-même de l'absence d'un épithélium alvéolo-pulmonaire, sa conversion n'eût été ni si prompte ni si radicale. Tout au plus serait-il arrivé au doute ; tout au plus son esprit aurait-il été préparé par l'idée anatomique à recevoir l'idée pathologique, car il n'y a entre l'une et l'autre aucun rapport nécessaire. En effet, les membranes muqueuses sont, comme je l'ai dit d'après Virchow, un équivalent histologique du tissu conjonctif. On ne voit donc pas pourquoi le tubercule ne pourrait pas s'y former. Je vois plus loin, et j'estime qu'on comprend mieux la formation de la matière caséeuse dans les alvéoles pulmonaires que dans le tissu plasmatique, car ce tissu est bien plus capable que le tissu muqueux de fournir à la tuberculose des cellules et des noyaux. Il me semble conforme aux données de l'histologie normale et pathologique, que la tuberculose se déterminant sur la membrane muqueuse des vésicules, y produise une néoplasie plus chétive et plus nécrobiotique encore que dans le tissu plasmatique formé d'éléments cellulaires plus riches, moins périssables, plus fortement organisés que le tissu muqueux.

Si les vésicules pulmonaires étaient des coques purement fibroïdes sans aucun revêtement muqueux et épithélial, on ne concevrait pas qu'il y eût une différence physique aussi grande que celle qui existe entre la matière caséeuse que j'appelle muco-tuberculeuse, et la granulation du tubercule plasmatique. La dispute entre ceux qui rattachent la production de cette matière à la tuberculose et ceux qui l'en séparent complétement, n'aurait pas même l'apparence d'une raison d'être, et M. Villemin n'aurait eu aucune erreur à rétracter. Je crois dès lors, qu'il se fait quelque illusion sur les véritables causes de son amendement ; et je le crois d'autant plus, que rien n'est moins démontré que sa destitution de l'épithélium des vésicules. Il a figuré lui-même cet épithélium il y a quelques années dans d'excellentes planches qui ont laissé plus d'impression sur les esprits que le travail négatif qu'il a publié depuis, et qui a provoqué d'autres investigations bien moins confirmatives de ses dernières recherches que de ses premières démonstrations.

Il faudra donc, sans doute, en revenir tout simplement à cette idée que m'inculquait sans

peine il y a déjà plus de deux ans mon savant ami M. Gubler dans des entretiens précieux illustrés de bons dessins de sa main sur l'histogénie du tubercule, savoir, que les produits de la tuberculose varient comme les tissus aux dépens desquels ils se forment.

Quoi qu'il en soit, les raisons cliniques que j'ai données il y a bientôt un an dans mes fragments sur la pneumonie et la fièvre des phthisiques, me paraissent ici les plus fortes pour prononcer sur l'unité de la diathèse malgré la variété des produits congénères ; et je voudrais, non pour moi, mais pour lui, que ce fût par ces raisons que M. Villemin eût été ramené à la vérité. Je crois que sa nouvelle opinion, qui est la bonne, n'en serait que plus solide; car, qui sait ce que deviendra la théorie basée sur l'absence très-contestée d'un épithélium dans les vésicules du poumon? Si M. Villemin ne s'appuyait que sur la révocation de cet épithélium, et que les anatomistes vinssent à réinstaller cette membrane, il serait logiquement ramené à nier encore une fois la nature phymatique de la matière caséeuse.

Ce n'est pas pour revendiquer l'honneur de la conversion de M. Villemin que je fais cette réponse à sa réclamation sur ce point. Si j'étais chargé de demander cet honneur pour quelqu'un, ce serait pour M. Colin, professeur au Val-de-Grâce, dont je ne connais que depuis quelques jours l'opinion sur le même sujet. Il l'a exposée dans un livre publié en 1864 (*Etudes cliniques de médecine militaire*, etc.; Paris, 1864), que M. Villemin ne peut pas ignorer. J'aurais rendu justice tout le premier à cet ouvrage, moi qui ai traité le même sujet sans en avoir connaissance. Il y a là, dans des pages excellentes et pleines de sens; il y a, dans ce qu'ont dit MM. Hérard et Cornil, et dans les arguments pleins d'une vive conviction que j'y ai ajoutés avant le Congrès médical de 1867, de quoi fonder celle de mon honorable adversaire sur des bases plus sûres que celles d'une anatomie encore hypothétique.

D'ailleurs, pourquoi M. Villemin invoque-t-il des raisons si éloignées, quand ses inoculations lui en fournissaient une péremptoire qui dispense de toutes les autres? Le jour où inoculant la matière caséeuse il a reproduit la granulation grise, il ne devait plus avoir aucun doute sur leur identité. Dis-moi ce que tu as récolté, et je te dirai ce que tu as semé. Il sème la matière caséeuse et il recueille la granulation grise ; donc il n'y a entre elles aucune différence de nature. Il voit donc bien par là, que les raisons tirées de la pathologie et dont il n'a pas parlé, sont plus naturelles et plus concluantes que celles tirées des inductions anatomiques, et que je n'étais pas tout à fait dans mon tort en supposant qu'il avait dû s'inspirer bien plus des unes que des autres.

Il en est de même d'un troisième reproche de M. Villemin. J'ai dit, je crois, que, sur la pointe de ses inoculations, l'habile expérimentateur avait construit toute une doctrine de la tuberculose et des autres maladies. M. Villemin prétend, au contraire, que loin d'avoir été le point de départ de sa doctrine, ses inoculations n'en sont que la conséquence et comme le couronnement.

Mon Dieu, je le veux bien. Cela m'importe peu et à vous aussi, Messieurs. Quoi qu'il en soit, j'ai exprimé l'impression que j'ai reçue de la lecture du livre de M. Villemin. Me suis-je trompé? Je m'en rapporte sur ce point au jugement de ceux qui liront ce livre mon discours à la main. S'ils n'en éprouvent pas le même effet que moi, je passe condamnation. Je n'oserais pas donner ce conseil pour un résultat aussi minime ; mais je promets par-dessus tout aux lecteurs de M. Villemin, un intérêt et une instruction qui payeront amplement la petite vérification que je leur demande.

Je borne là ma réponse à la lettre de l'honorable auteur. On peut m'en croire, et M. Villemin ne me démentira pas, quand je dirai que ses autres rectifications n'ont ni assez d'importance en elles-mêmes ni assez d'intérêt devant le public et l'Académie pour nous occuper davantage ici. L'Académie et le public ont en main et la lettre de M. Villemin et mon discours; c'est plus qu'il n'en faut pour édifier tout le monde sur notre bonne foi réciproque.

Sortons donc de ces questions de personnes que j'ai enveloppées d'autant de choses que possible pour les rendre moins stériles, et demandons-nous enfin où en est la question qui a été le point de départ de ces débats académiques, la question des inoculations.

Eh bien, Messieurs, il ne faut pas se le dissimuler, elle est encore à l'étude.

En supposant acquis et positif le fait de la production de granulations tuberculeuses chez des lapins ou autres animaux à la suite de l'insertion de matière tuberculeuse sous leur peau ou d'injection de cette matière dans leurs veines, l'étude comparée des virus en eux-mêmes, l'étude comparée de la tuberculose et des maladies spécifiques et virulentes entre elles, ne permettent pas d'assimiler le tubercule à un virus, et la tuberculose aux maladies essentiellement spécifiques et virulentes. M. Chauffard, qui reconnaît la réalité expérimentale des inoculations, vous l'a dit. M. Hérard, partisan entier de cette réalité, et qui va jusqu'à refuser à d'autres matières animales que la tuberculeuse, la propriété de reproduire le tubercule chez les animaux, M. Hérard convient, avec une droiture de sens et une indépendance d'esprit qui l'honorent beaucoup, que le fait de l'inoculabilité du tubercule aux animaux n'empêche pas la phthisie d'être une maladie spontanée, relevant des causes morbifiques communes; et que les expériences de M. Villemin et les siennes propres, ne sont pas destinées à changer la pathogénie et la place nosologique de cette maladie. C'est ce que j'écrivais, il y a un an, après des inoculations fécondes du lapin au lapin, que j'avais chargé mon gendre, le docteur Constantin Paul, de pratiquer, et dans lesquelles M. Villemin avait eu la gracieuse obligeance de l'assister.

J'ai renouvelé ces expériences l'automne dernier avec le docteur Paul; mais, au lieu d'inoculer du lapin au lapin le tubercule encore vivant, c'est-à-dire pris sur l'animal au moment de

son occision, nous avons inoculé diverses matières tuberculeuses provenant d'un phthisique mort à l'hôpital : tubercules gris et jaunes plus ou moins ramollis, crachats, liquide des cavernes, sang fourni par une thrombose veineuse.

Les six lapins inoculés avec ces matières, et selon le procédé de M. Villemin, le 25 octobre dernier, ont tous été malades huit jours environ après l'expérience. Ils ont perdu l'appétit, sont tombés dans l'abattement, ont eu de la fièvre, ont présenté, en un mot, les symptômes d'un empoisonnement ou d'une infection par des matières animales. L'un est mort d'infection putride ; un autre a été pris d'érysipèle phlegmoneux de la tête, qui s'est terminé par un abcès du nez. Puis, après huit ou dix jours de maladie générale, ils se sont tous rétablis. A dater du 15 novembre, ils avaient repris leur santé antérieure, leur embonpoint, leur vivacité, qui n'ont fait que croître et embellir pendant deux mois et demi.

Nous venons de les sacrifier dans ce bel état, trois mois passés après les inoculations. Nul d'entre eux n'a présenté, ni dans les poumons, ni dans les diverses séreuses, ni ailleurs, de granulations tuberculeuses à un degré quelconque, pas davantage de dépôts caséiformes. Tous les tissus étaient fermes et sains, et on en mange tous les jours de moins gras et de moins beaux. J'ai dit qu'aucun n'avait donné de produits d'inoculation ; cependant il faut ajouter que l'un d'eux, celui qui a eu l'érysipèle de la tête et l'abcès du nez, et qui avait été inoculé avec du liquide d'une caverne, a présenté, quoique sain et parfaitement bien portant d'ailleurs, une petite masse de matière caséiforme, grosse comme une lentille, perdue et isolée au centre du poumon droit. Cette matière a été immédiatement inoculée à un lapin vierge de toute expérimentation.

Je ne veux tirer de ces faits aucune conclusion. Ce sont des observations négatives, voilà tout. Si elles avaient été positives dans un sens contraire, j'en aurais fait part à l'Académie avec la même exactitude. Seulement, elles confirment ce que M. Villemin reconnaît lui-même, je veux dire, l'inoculabilité plus rare et plus difficile d'une espèce à une autre que d'une espèce à la même espèce. Nos premières inoculations affirmatives avaient été faites de la même à la même.

Nous allons en recommencer d'autres avec les matières organiques ou inorganiques les plus diverses et dans toutes sortes de conditions. Je crois qu'il importe surtout d'inoculer de la matière caséeuse primitive, je veux dire celle qui n'est pas le résultat de la transformation de la granulation grise, et qui provient ou de la pneumonie tuberculeuse ou de tout autre produit morbide, le pus, par exemple, devenu caséeux. On affirme de bien des côtés considérables, que le tubercule est susceptible d'être produit avec autre chose qu'avec lui-même. Il ne suffit donc pas de nier ces faits. Il faut que d'ici à quelques années ils soient confirmés ou infirmés par des expériences mille fois et sérieusement répétées. Remettons-nous donc au travail, mais ne nous pressons pas. Les premières expériences de M. Villemin sont d'hier. Qu'est-ce qu'une année, que quelques années même pour de si grandes difficultés et un résultat si grand? La moindre expérience de physique quoique répétée, et parce que répétée sur tous les points de l'Europe savante, en demande davantage.

C'est pourquoi dans mes derniers discours je m'étais bien moins occupé des inoculations de M. Villemin que de la doctrine de la tuberculose qu'il avait cru pouvoir édifier sur elles. Sur cette terre ferme et mieux connue de la pathologie générale et de la clinique, je me sentais plus solide que sur le sol encore trop fraîchement ensemencé et mal orienté d'une pathologie expérimentale de la veille. Aussi, ai-je l'avantage de pouvoir me borner aujourd'hui à affirmer de nouveau tout ce que j'ai dit en général il y a six semaines sur les conditions et les caractères des poisons morbides ou virus et des maladies virulentes, ainsi que sur l'étiologie multiple, sur l'unité et les variétés de la phthisie selon ses causes diverses externes ou internes. La pathologie expérimentale et la micrographie ne doivent pas nous faire oublier la clinique.

Quoi! me dira-t-on, en supposant positifs et constants à l'avenir les résultats des inoculations que vous avez vous-même proclamés, ces résultats acquis à la science ne modifieraient pas vos opinions sur la nature de la phthisie et sur la place qu'elle doit occuper dans les nosologies? Non, pas essentiellement.

Je consens pour un instant à faire la supposition qu'on me demande. Après tout, l'hypothèse n'est qu'un élancement de l'esprit vers la vérité et un des moyens de l'atteindre. Il suffit qu'elle soit autorisée par des faits nouveaux dont il ne s'agit plus que de trouver les vrais rapports.

Dans toute cette discussion, il me paraît qu'on n'a pas pris garde à une chose. Au lieu d'aller du connu à l'inconnu, on a marché de l'inconnu au connu ; on a beaucoup trop jugé la nature de la phthisie avec les inoculations, et pas assez les inoculations avec notre expérience et notre savoir séculaires de la phthisie. Sans doute, les inoculations ont apporté un fait très-important de plus dans la phthisiologie ; mais tâchons de ne pas tout oublier devant ce fait, et servons-nous un peu, pour l'apprécier, de notre clinique de la tuberculose, et même de notre clinique des maladies infectantes et des cachexies organiques.

(*La fin au prochain numéro.*)

M. Meyer lit une note sur une observation de staphylome de la cornée guérie par lui. (Com. M. Demarquay.)

M. Poznanski, de Saint-Pétersbourg, donne lecture d'une note intitulée : *L'industrie, l'hygiène et le choix des professions*, qui se termine ainsi :

C'est à cette Académie, qui veille aux conditions de l'hygiène publique, qu'appartient de droit l'initiative.

Pour commencer, il suffirait, je crois, d'instituer une commission permanente, consultative, composée de médecins et d'experts, qui aurait à examiner tout individu demandant conseil avant d'embrasser une profession industrielle.

La commission, après avoir jugé des facultés physiques et des aptitudes de l'individu, indiquerait la branche d'industrie qu'elle trouverait la plus convenable pour lui. Ces consultations, n'étant nullement obligatoires, inspireraient à tous de la confiance et de la sympathie.

L'établissement d'une telle commission n'entraînerait que des frais minimes. Les professions une fois embrassées et remplies conformément aux forces organiques et aux aptitudes industrielles, les inconvénients que nous avons signalés et qui, dans l'état actuel, se présentent si fréquemment, disparaîtraient pour la plupart.

Tout y gagnerait : l'état sanitaire des ouvriers, les arts industriels, et par conséquent aussi la société entière.

Cette métropole offre toutes les facilités pour mettre en pratique l'idée que je viens de vous soumettre; et celle-ci réalisée, la France, encore une fois, aura donné au monde civilisé l'exemple de sa sollicitude pour le bien-être général. (Com. MM. Bergeron et Vernois.)

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

EFFETS DE L'IVROGNERIE. — Nelson, dans le *Medical Record*, de New-York, confirme de nouveau par la statistique les résultats nocifs de l'ivrognerie sur la mortalité et la longévité, en montrant son influence sur la production des affections cérébrales et gastriques, dont la proportion est ainsi bien plus élevée que chez les gens sobres; influence indubitable par la proportion moindre d'autres maladies, notamment celles des voies respiratoires. En voici les proportions :

	Ivrognes.	Sobres.
Affections cérébrales..............	1 : 36	1 : 104
— des organes digestifs.........	1 : 42	1 : 160
— — respiratoires......	1 : 43	1 : 30
— diverses..............	10 : 18	5 : 20

Quant à la longévité, sur 100 individus on trouve vivants :

	Sobres.	Ivrognes.
A 20 ans...........	41	15
A 30 ans...........	36	13
A 40 ans...........	28	11
A 50 ans...........	21	10
A 60 ans...........	14	9

La différence est trop considérable et trop constante pour que l'on invoque d'autres causes.

DIVISION DES NERFS SANS ALTÉRATION DE LA SENSIBILITÉ. — Au récit du remarquable fait de M. le professeur Richet, publié dans la *Lancet* par M. Lockart Clarke, qui en a été témoin, un chirurgien anglais, M. Kiallmark, rapporte le suivant comme ayant une grande analogie avec lui :

Mandé le 15 août 1866 pour voir un blessé, je le trouvai dans la stupeur alcoolique, avec quelques contusions et quelques écorchures de la tête et de la face, et une plaie au voisinage du coude gauche. Dirigée diagonalement du condyle interne de l'humérus à l'olécrâne, elle mesurait environ un tiers de pouce anglais d'étendue. Nette et franche, comme si elle résultait d'une incision avec un instrument tranchant, j'appris qu'elle avait été produite par la chute sur la margelle d'un puits. L'articulation était intacte, mais une portion de tissu blanchâtre faisait saillie à la partie supérieure de la plaie. Ne pouvant la réduire, je l'excisai immédiatement, ce qui provoqua les cris du blessé, quoique plongé dans la presque insensibilité de l'ivresse.

A l'examen de la partie excisée, je reconnus un tronc nerveux avec le commencement d'une branche collatérale. Il avait donc été divisé en entier, ce qui était évident par la forme et le volume de la portion excisée. La plaie fut réunie et fermée aussi exactement que possible, et, sauf quelques fourmillements dans l'annulaire et le petit doigt, le blessé n'accusa pas la moindre diminution de la sensibilité ni des mouvements de la main ni de l'avant-bras. Peu de jours après, il reprit ses occupations de fumiste aussi bien qu'avant son accident.

Sans que l'épreuve électrique ait été faite sur les muscles, il est très-remarquable que la section et l'excision consécutive de ce tronc nerveux n'aient été suivies ni de la paralysie ni de la diminution de température signalées par Erichsen et d'autres chirurgiens, Chélius, entre autres. (*Lancet*, 14 décembre.)

Ce fait est remarquable sans doute, et, comme d'autres qui ont été publiés depuis, il tend

à confirmer celui de M. Richet et l'interprétation qu'il lui a donnée. Mais en venant après lui, et comme à sa remorque, ils perdent de leur valeur, de leur authenticité; car s'ils avaient été bien observés, pourquoi ne pas les avoir publiés immédiatement? — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules stomachiques. — Smith.

Sagapénum pulvérisé.	ãã 2 grammes.
Rhubarbe id.	
Aloès id.	
Poudre aromatique.	
Essence de menthe poivrée.	5 gouttes.
Essence de girofle.	5 gouttes.
Baume du Pérou.	q. s.

Mêlez et divisez en pilules de 25 centigrammes.

On en donne de deux à quatre par jour, pour combattre l'atonie des organes digestifs et empêcher la constipation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Février 1371.

Gervais Chrestien, natif de Vendes (Calvados), doyen de la Faculté de médecine de Paris, premier médecin de Charles V, chanoine de Paris, archidiacre de l'église de Chartres, chancelier de celle de Bayeux, fonde à Paris le collége qui porta son nom: Collége de maître Gervais. On peut voir aux Archives générales, S. 6,475, liasse I, cette pièce importante pour l'histoire de l'Université de Paris. — A. Ch.

COURRIER

Mort et obsèques de M. le professeur Jaumes. — M. Jaumes, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Montpellier, membre de l'Académie des sciences et lettres, et de la commission administrative des hospices, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à peine arrivé au seuil de la vieillesse, emporté par une maladie redoutable dont rien, il y a quelques jours encore, ne laissait prévoir la rapide invasion ni la funeste issue. Ses obsèques ont eu lieu le 15 février au milieu d'une foule considérable, en présence de l'élite intellectuelle de la cité, où le concours des fonctionnaires publics de l'ordre le plus élevé venait ajouter ses sympathies respectueuses au pieux empressement de l'assistance universitaire.

M. le professeur Dupré, au cimetière Saint-Lazare, a été l'interprète des regrets ressentis par la Faculté de médecine dans cette circonstance douloureuse. Il a parlé avec la véritable éloquence, celle du cœur, la voix entrecoupée par les larmes, et avec une émotion profonde qui s'est communiquée à ses collègues, aux nombreux élèves qui avaient voulu porter jusqu'à sa dernière demeure les restes mortels d'un maître chéri, et à l'assistance tout entière.

Nous regrettons vivement que le défaut d'espace nous empêche de reproduire ce discours remarquable.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. — Double concours pour la désignation au choix de S. Exc. le Ministre de l'instruction publique, d'un prosecteur et d'un préparateur de chimie et d'histoire naturelle.

Concours pour la place de prosecteur : Ce concours s'ouvrira le 1er avril 1868.

Concours pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle : Ce concours s'ouvrira le 6 avril 1868.

Dispositions communes aux deux concours : Chaque concurrent devra se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole avant le 1er avril 1868.

Il déposera, indépendamment de sa feuille d'inscription, un certificat de bonne vie et mœurs, obtenu dans le courant du mois qui précède l'ouverture des concours.

La durée des fonctions de prosecteur et de préparateur est de trois ans.

Chacun d'eux jouit d'un traitement annuel de 600 francs.

Le directeur de l'École, Patin.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

J'ai annoncé sommairement dans le numéro de mardi la nomination de M. Laugier à la place de membre titulaire, laissée vacante par le décès de M. Velpeau. Voici régulièrement comment les choses se sont passées. Dans le comité secret de la précédente séance, la section avait présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Laugier; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Guérin et Vulpian; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Broca, Gosselin, Huguier et Maisonneuve.

Lundi, sur 58 votants (majorité, 30), M. Laugier a obtenu 40 suffrages; M. Jules Guérin, 11; M. Vulpian, 4; M. Gosselin, 2; M. Broca, 1.

En conséquence, M. Laugier a été proclamé membre titulaire.

Le résultat du scrutin était connu à l'avance, et l'on savait, au commencement de la séance, que M. Laugier comptait sur 40 voix. Il comptait bien, et l'on voit que les promesses de vote à l'Académie des sciences sont sérieuses.

M. Cl. Bernard complète la communication faite dans la dernière séance, au nom de M. Chauveau, de Lyon, et relative à des expériences sur le virus vaccin. Si l'on dilue ce virus dans quinze fois son poids d'eau, ses propriétés ne sont en rien altérées; — dans quinze à cinquante fois son poids d'eau, le virus, inoculé avec la lancette, donne encore des résultats constants; — au delà de cinquante fois, les inoculations peuvent réussir, mais cela est rare. Seulement, le virus ainsi dilué, quand il est injecté dans les veines, détermine le cowpox artificiel. M. Chauveau a injecté de cette façon, chez un cheval, du virus vaccin étendu de 400 fois son poids d'eau, et a vu se produire tous les symptômes du *horse-pox*.

M. Pasteur pense qu'il serait d'un grand intérêt de faire ces expériences à l'abri du contact de l'air qui fournit de l'oxygène à l'eau. L'oxygène, selon M. Pasteur, détruit les éléments fermentescibles, et c'est ce qui explique pourquoi les inoculations ne réussissent pas; tandis qu'injectés dans les veines et débarrassés de l'oxygène par les globules rouges qui s'en emparent, ils retrouvent leur activité.

A cela, M. Cl. Bernard répond qu'il est une explication plus simple : les éléments du virus, très-éloignés l'un de l'autre par l'interposition de l'eau dans laquelle ils sont noyés, peuvent ne pas être pêchés par la pointe de la lancette; mais quand on injecte tout le liquide dans les veines, les éléments du virus pénètrent tous dans la masse du sang et déterminent les symptômes qui leur sont propres.

FEUILLETON

CAUSERIES

Semaine d'élections académiques, par conséquent semaine de bonheur et de réjouissances pour les uns, de regrets et de tristesse pour les autres. Fatale destinée de l'homme que le bien de celui-ci soit le mal pour celui-là! Quelquefois on est tenté de se jeter dans les sombres considérations de quelques penseurs moroses qui ne voient dans l'univers qu'antagonisme et que luttes, et qui professent cette désolante doctrine que l'état naturel de tous les êtres de la création est l'état de guerre. Eloignons-nous vite de ces tristes méditations; nous ne pouvons, hélas! changer grand'chose aux destinées de l'univers; les gros mangeront toujours les petits, les faibles seront toujours vaincus par les forts, la baleine avalera toujours un banc de sardines à son déjeuner, la raie roulera toujours comme une oublie la sole dont elle se nourrit, le vautour s'abattra toujours sur la colombe, le lion dévorera toujours la gazelle, le loup l'agneau, et toutes ces bêtes croiront, jusqu'à la fin des mondes, que les sardines ont été créées pour la baleine, la sole pour la raie, la colombe pour le vautour, la gazelle pour le lion, et l'agneau pour le loup. L'homme raisonne-t-il autrement? agit-il autrement?... Mais revenons à nos élections.

Lundi, élection à l'Académie des sciences dans la section de médecine et de chirurgie pour le fauteuil laissé vacant par la mort de Velpeau. Je n'ai pas souvenir d'une élection, dans cette section, faite du premier coup à une aussi grande majorité. Sur 58 votants, M. Laugier a obtenu d'emblée 40 voix. Donc, pas de lutte, pas de ballottage, pas d'émotion de scrutin. La victoire s'est décidée tout de suite, et, on le voit, par un gros bataillon. Ce succès était prévu, sans doute, mais peut-être pas aussi complet, aussi rapide. Cependant on dit que, la veille, M. Laugier comptait sur quarante suffrages : chose rare et peut-être inouïe, il n'a éprouvé aucune déception.

M. Cloquet fait remarquer l'immense avantage de pouvoir ainsi multiplier par cinquante la quantité de vaccin que l'on a à sa disposition.

M. de Quatrefages compare ce qui se passe dans les expériences de M. Chauveau avec ce qui a lieu dans les fécondations artificielles. Les deux ordres de faits sont absolument analogues.

M. Ch. Robin fait hommage à l'Académie de son dernier ouvrage sur les éléments anatomiqnes dans les animaux et dans les plantes.

M. Boussingault dépose sur le bureau une note de M. Houzeau relative à cette question : Y a-t-il dans l'atmosphère de la vapeur d'eau oxygénée, et la présence de cette vapeur peut-elle influencer les papiers ozonométriques? L'auteur conclut par la négative.

M. Blanchard présente un travail de M. Blondlot, de Nancy, sur les osselets de l'ouïe chez les poissons cyprins. L'honorable académicien, au cours de sa présentation, cite un naturaliste hollandais qui considérait la vessie natatoire comme un tympan. C'est hardi! pour des lanternes, passe encore, mais pour des tambours!

M. Wurtz, au nom de MM. Isidore Pierre et Gauchamp, présente un travail sur l'analyse et les rectifications des alcools de betteraves.

M. Chasles fait hommage du premier numéro d'un recueil scientifique périodique du prince Boncompagni (de Rome).

M. Delaunay, au nom de M. Rolland, présente un travail sur les régulateurs de la vitesse.

M. le docteur Michaud (de Chambéry) adresse une lettre qui devra rendre fort attentive et fort circonspecte la commission instituée à la demande de M. le général Morin pour examiner la question des poêles en fonte. La lettre du docteur Michaud se termine ainsi :

« Le 11 septembre dernier, nos confrères de la Haute-Savoie, réunis en assemblée annuelle d'Association, ont adhéré aux conclusions d'une note signée par le docteur Guilland et moi, et déclaré n'avoir jamais observé la maladie dont parle M. Carret, et sur laquelle leur attention avait été appelée depuis un an. — L'ensemble des faits et renseignements que je viens de résumer, et la concordance parfaite des observations des médecins de la Savoie et de la Haute-Savoie, semblent autoriser à conclure :

« 1° Que les épidémies dont il a été question au Conseil d'hygiène de Chambéry et, successivement, à l'Institut, à l'Académie de médecine et ailleurs, sont dues à toute autre cause qu'à l'usage des poêles en fonte;

On ne peut dire, on ne peut penser que du bien de M. Laugier. C'est un homme de mœurs douces, simples et modestes, qui n'a pas peut-être mis suffisamment en relief tout ce qu'il valait et tout ce qu'il pouvait. Il y a un grand fond de timidité dans cette nature calme, réfléchie, mieux faite pour les paisibles entretiens intimes que pour les agitations de la lutte. Ce ne doit avoir été que par des efforts suprêmes qu'il s'est mêlé aux compétitions de la vie active et militante. Les positions qu'il a conquises ne lui ont donné ni orgueil ni jactance; ennemi du bruit, il s'est borné à faire simplement, modestement son devoir, cherchant à se montrer à la hauteur des situations où il se trouvait placé, mais n'empruntant rien à toutes ces circonstances d'extériorité qui aident le mérite et souvent le suppléent. Aussi, M. Laugier est-il une de ces rares individualités dont on peut dire qu'elles valent mieux qu'elles ne paraissent. A côté de lui, dans l'enseignement, dans la haute pratique, ont surgi des notoriétés plus éclatantes, plus retentissantes ; il les a laissées passer sans trop se mettre en travers, et la sérénité de sa vie ne semble pas en avoir été troublée. Heureuse condition, douce tolérance, caractère rare qui méritent la sympathie et le respect de tous!

M. Laugier est né un an avant le siècle. C'est le fils de ses œuvres et du concours; il a passé par cette filière étroite de l'avancement, depuis l'internat jusqu'au professorat, en traversant l'agrégation et le Bureau central. Membre de l'Académie impériale de médecine, il a eu l'honneur de présider cette compagnie savante. Comme chirurgien, il appartient à cette école de J.-L. Petit, dont il a fait un très-bel éloge; de Desault, de Boyer, de Dupuytren, c'est-à-dire à cette école de l'observation et du bon sens. Il a publié plusieurs mémoires remarquables qu'il a réunis dans un recueil périodique intitulé : *Bulletin chirurgical*, et parmi lesquels on signalera toujours son mémoire sur un nouveau signe des fractures du crâne pénétrant dans la caisse du tympan. En collaboration avec M. Richelot, il a donné la première traduction qui ait été publiée en France de l'ouvrage du célèbre Mackenzie sur les maladies des yeux. C'est un praticien sage, prudent, de l'école naturiste, pour qui le bistouri n'est que l'*ultima ratio* de l'art, et préférant, toutes les fois que c'est possible, laisser l'organisme à ses bienfaisantes, mais lentes réparations vitales, à l'opération brillante et rapide, mais si souvent compromettante. Comme professeur, on ne peut pas dire que son am-

« 2° Que l'épidémie de Jarsy et l'endémie du lycée de Chambéry n'étaient autre chose que la fièvre typhoïde;

« 3° Que les 3,000 faits énoncés par l'auteur du mémoire sur les *épidémies d'hiver* se rattachent à des maladies connues, et qu'ils ne peuvent servir de base à la découverte d'une nouvelle entité morbide. »

Nous reviendrons sur tous ces faits quand la commission présentera son rapport.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS DE LEUCOCYTHÉMIE SPLÉNIQUE CHEZ UN VIEILLARD;

Communiqué à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 novembre 1867,

Par le docteur DESNOS, médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

Messieurs,

La Société, à propos d'une intéressante communication de M. Bourdon, a eu récemment l'occasion de s'occuper de l'anatomie pathologique de la leucocythémie splénique. J'ai l'honneur de placer sous vos yeux des pièces anatomiques provenant du cadavre d'un malade qui a succombé dans mon service aux progrès de la même affection.

Au commencement du mois d'août dernier, entra dans nos salles un homme âgé de 73 ans, qui venait réclamer nos soins pour un œdème notable des membres inférieurs. On constatait en outre une très-légère bouffissure de la face, surtout au niveau des régions palpébrales. Abstraction faite de cette hydropisie des membres inférieurs, cet homme n'accusait aucun autre trouble fonctionnel, et déclarait jouir d'une santé satisfaisante.

En l'absence d'une maladie du cœur qui ne traduisait sa souffrance par aucun signe physique ou rationnel, et ne trouvant, ni dans une lésion du système vasculaire des membres pelviens (varices ou thromboses veineuses), ni dans une perte de l'albumine du sang par la sécrétion urinaire qui présentait ses caractères normaux, une explication de l'hydropisie, je dus la chercher dans l'existence d'une cachexie.

L'idée d'un cancer, et notamment d'un cancer de l'estomac, pouvant être rejetée; les ganglions accessibles à notre exploration ne présentant aucune hypertrophie,

---

phithéâtre soit envahi par le flot des élèves qui lui reprochent un peu de tiédeur et de mollesse dans ses expositions; mais les élèves bien inspirés qui ne s'arrêtent pas à ces conditions de forme, et qui fréquentent l'Hôtel-Dieu, s'attachent à la solidité du fond; ils aiment, ils estiment M. Laugier, et trouvent ses leçons substantielles et fructueuses.

Somme toute, en s'adjoignant M. Laugier, l'Académie des sciences a récompensé une vie méritante et de travail, un chirurgien de valeur et de fond, un noble et digne caractère.

Mardi, à l'Académie de médecine, il s'agissait de remplacer Trousseau dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. Le succès de M. Davaine a été obtenu aussi du premier coup, et c'était inévitable. M. Davaine réunissait, en effet, des conditions particulières aux candidats de cette section. Il est thérapeutiste et naturaliste. Les entozoaires, les parasites animaux et végétaux, les infusoires, ont trouvé en M. Davaine un investigateur patient, zélé et attentif, dont il a exposé, dans de savants travaux, l'histoire naturelle attachante, curieuse et utile.

M. Davaine est encore un de ces savants vivant loin du bruit et des agitations, paisible, modeste et entièrement livré au culte et aux jouissances de la science. Les honneurs, les distinctions viennent le chercher plus qu'il ne les recherche, et les succès de pareils hommes sont véritablement quelque chose qui satisfait et réconforte.

Semaine donc bien employée, si elle n'avait été attristée par la mort de M. le professeur Jaumes, de Montpellier, l'un des plus fermes et des plus vaillants soutiens des principes de cette célèbre Ecole.

A propos de Montpellier, il s'est dit ici qu'on avait tenté de lui enlever celui de ses professeurs qui a implanté dans cette école du vitalisme les principes, les méthodes et les procédés du biologisme moderne. On aurait offert à M. le professeur Rouget la place de directeur de l'Ecole anatomique des hôpitaux de Paris, vacante par le décès de M. Serres. M. Rouget aurait, assure-t-on, refusé ce changement. Je répète ce bruit sous toutes réserves, et comme d'ailleurs ne pouvant nuire à personne.

Je recommande à notre collaborateur M. Garnier, qui lit les journaux américains, de s'informer de la réalité du fait suivant raconté par un journal de Paris :

nous pensâmes à une leucocythémie splénique. L'exploration de l'abdomen nous fit reconnaître en effet, qu'outre une légère hypertrophie du foie, il existait dans cette cavité une tumeur dont la palpation et la percussion nous permirent de déterminer les limites et les caractères. Mobile, sans adhérence aux parois du ventre, lisse, à contours mousses et arrondis, ovalaire, à grand diamètre vertical, indolore à la pression, n'offrant pas de battements, cette tumeur descendait jusqu'à la partie moyenne de la fosse iliaque interne du côté gauche, atteignant en dehors l'épine iliaque antéro-supérieure gauche, en dedans l'ombilic, remontant vers le flanc gauche, pour s'enfoncer sous les fausses côtes dans la région hypochondriaque du même côté. Bien qu'elle ne présentât pas à son bord interne ces crénelures caractéristiques qu'il est fréquent d'observer dans les hypertrophies de la rate, nous crûmes cependant devoir, en présence de ces caractères, la rattacher à une hypertrophie splénique, en éliminant, après discussion, l'existence d'un de ces immenses kystes du rein qu'on a vu, en semblable occurrence, devenir une source de méprise.

Le diagnostic *leucocythémie splénique* devenait de plus en plus probable. Il restait pourtant à lui donner la sanction de l'examen microscopique du sang. Cet examen démontra que la proportion des globules blancs, comparée à la proportion physiologique, avait subi une augmentation morbide. On trouva, en effet, dans plusieurs préparations, de 30 à 40 leucocythes dans le champ du microscope.

Quant à la cause de cette leucocythémie, elle nous échappait. Cet homme, ainsi qu'il est mentionné dans beaucoup d'observations, n'avait jamais été soumis à aucune influence palustre, et il n'accusait d'autres antécédents pathologiques que quelques légères atteintes d'intoxication mercurielle ressenties à une date déjà éloignée et liées au métier de chapelier qu'il avait autrefois exercé.

Depuis le jour de notre premier examen, il ne survint pas, dans l'état de ce malade, de modifications notables. Dans les dernières semaines de sa vie, il s'affaiblit rapidement, et fut pris d'une diarrhée qui résista à tous les moyens dirigés contre elle jusqu'à la mort, qui arriva le 7 novembre, sans qu'il se fût présenté aucun autre des symptômes consignés dans l'histoire de la leucocythémie, en particulier aucune hémorrhagie.

A l'autopsie, pratiquée par M. Calmettes, voici ce que nous avons trouvé :

Le *foie*, dont le poids est de 2 kilogrammes 310 grammes, semble normal à l'extérieur. Son volume ne semble pas considérablement augmenté; sa coloration n'offre rien d'anormal.

Système circulatoire. — Le cœur est un peu hypertrophié, infiltré de graisse; les artères coronaires sont légèrement athéromateuses. Le ventricule gauche, outre une certaine quantité

« On a ri, et avec raison, du fameux zouave guérisseur. Mais voici que nous trouvons dans les journaux américains quelque chose qui nous paraît surpasser tout ce que l'ancien monde a produit en ce genre.

« Dans un procès qui se plaidait récemment devant la cour suprême de Brooklyn, un médecin poursuivait sa cliente en payement d'honoraires ne se montant pas à moins de 8,870 dollars. Le médecin, qui s'intitule *médecin magnétique*, déclare qu'il n'emploie aucun médicament, et qu'il guérit tout simplement le malade en plaçant les mains sur la partie affectée.

« C'est ainsi, il le déclare, qu'il délivre de la goutte et de la paralysie, rend l'ouïe aux sourds et la vue aux aveugles. Il guérit la petite vérole en quinze minutes, montre en main. La diphthérie demande encore moins de temps. Quant aux fièvres, ce n'est qu'une plaisanterie, et plus fortes elle sont, plus vite elles disparaissent devant lui. Cependant il avoue que la fièvre typhoïde lui demande parfois deux jours; mais l'érysipèle ne réclame que vingt-quatre heures.

« Les blessures par les armes à feu sont un peu plus rebelles à son traitement : il lui a fallu trois mois pour refaire une portion du crâne longue de plusieurs pouces, enlevée par un boulet de canon; mais la guérison a été complète. Toujours à l'aide de l'imposition des mains!

« En vérité l'imposition qui nous paraît la plus forte est celle qui, donnant gain de cause au docteur magnétique, a condamné la cliente à payer la somme de 44,350 fr. pour nous ne savons quelle maladie. »

Le bon argument à invoquer par ceux qui nous renvoient toujours en Amérique pour nous faire admirer les merveilles et les bienfaits de la liberté professionnelle de l'exercice médical! Voilà où nous en serions bientôt en France avec cet excellent système.

J'ai quelquefois relevé, dans nos grands journaux politiques, des excursions malheureuses dans le domaine de notre science; jamais cependant je n'ai rien trouvé de comparable à ces quelques lignes extraites d'un journal que je veux bien ne pas nommer :

« Le monde médical et chirurgical parisien est en grand émoi : un jeune médecin vient de découvrir, dit-on, l'introuvable nerf qui met le cœur en mouvement. »

Après celle-ci, tirons l'échelle, s'il vous plaît.

Dr SIMPLICE.

de sang noirâtre, liquide, renferme un caillot blanchâtre, de faible consistance, qui se continue à une certaine hauteur dans la crosse de l'aorte.

L'aorte thoracique, la veine cave, l'artère pulmonaire et ses ramifications sont également remplies de caillots.

La *rate,* qui occupe dans la cavité du ventre les limites précisées pendant la vie, pèse 2 kilogrammes 220 grammes; son diamètre vertical est de 0^{m},32 centimètres; sa largeur de 0^{m}22 centimètres; son épaisseur de 0^{m},09 centimètres. Elle n'a contracté aucune adhérence pathologique avec les organes voisins. La coloration de la surface est brun clair avec des taches blanchâtres disséminées dans une grande étendue. Cette surface est lisse, excepté en arrière et en haut près du diaphragme. Là existe une saillie du volume d'une noisette contrastant par sa couleur d'un rouge noirâtre avec le reste du tissu splénique, et constituée par un infarctus, le seul du reste qui existe dans la rate.

La membrane d'enveloppe est normale et offre partout la même épaisseur. Le tissu splénique ne présente pas à la coupe la consistance que l'on observe d'ordinaire dans la leucocythémie. Au lieu d'être dur, facile à inciser, il est mou, facilement écrasable. Sa coloration est brun clair; çà et là on voit de petits points blancs constitués par l'hypertrophie des glomérules de Malpighi.

Au bout de quelques heures on peut constater un fait qui se passe d'habitude. Le tissu incisé est devenu d'un rouge vif sous l'influence de l'action de l'air.

La *muqueuse intestinale,* outre deux érosions superficielles siégeant dans le gros intestin, offrait dans sa portion duodénale deux petites tumeurs jaunâtres, du volume d'un pois, qui doivent être considérées comme des infarctus, et, à la fin de l'iléon, une vingtaine de petites granulations de la grosseur d'une tête d'épingle, transparentes, résistantes à la pression.

Ces granulations, à mon grand regret, n'ont pas été l'objet d'un examen histologique. Il eût été intéressant de savoir si, comme celles qui ont été décrites dans l'observation de MM. Ollivier et Ranvier (1), elles contenaient un suc constitué en grande partie par des cellules arrondies, sans membrane, de 8 à 12 millièmes de millimètre de diamètre, et renfermant de un à trois noyaux, et par des noyaux libres à contours nets, ayant de 5 à 7 millièmes de millimètre de diamètre.

Les *ganglions lymphatiques* étaient sains.

Le *cerveau* n'offrait rien de particulier. Le sang des sinus n'a pas été examiné.

L'examen microscopique de ces différents organes a été fait par M. Hayem, qui a bien voulu se charger des recherches histologiques, et m'a remis à ce sujet la note suivante :

Les pièces qui m'ont été remises présentaient un commencement de putréfaction; mais elles ont été examinées immédiatement sans avoir macéré dans un liquide conservateur.

1° *Rate.* — Le tissu de la rate ressemble à une bouillie rosée, grisâtre, assez analogue d'aspect à du chocolat au lait clair. On y remarque çà et là de petites masses blanchâtres de 1 à 3 millimètres de diamètre, légèrement saillantes, faciles à isoler avec la pointe du scalpel, dues, sans aucun doute, à l'hypertrophie des corpuscules de Malpighi.

Au microscope, les préparations de la pulpe et des corpuscules contiennent une quantité considérable de cellules semblables à celles qui constituent normalement le tissu de la rate; mais beaucoup d'entre elles possèdent de deux à trois noyaux; quelques-unes, étranglées vers le milieu, sont sur le point de se diviser.

A côté des éléments cellulaires se trouve un nombre relativement considérable de noyaux libres, analogues à ceux qui sont renfermés dans les cellules. On voit, en outre, les autres éléments normaux de la rate sur lesquels il est inutile d'insister.

Ce qui paraît surtout important à noter, c'est la présence dans toutes les préparations de petits cristaux octaédriques, allongés, incolores, mesurant en moyenne 0^{mm},04 à 0^{mm},0026 de longueur, sur 0^{mm},006 de largeur, tous isolés et distincts les uns des autres, quelques-uns cassés à une de leurs extrémités.

A un grossissement de 500 diamètres, on en voit constamment à peu près une dizaine dans le champ d'une préparation faite avec le tissu de la pulpe ramollie sans addition de réactif.

L'acide acétique dissout rapidement ces cristaux, qui offrent d'ailleurs tous les caractères de ceux qui ont été déjà trouvés et parfaitement décrits par MM. Charcot et Vulpian dans un cas de leucocythémie (2). De plus, ce même réactif éclaircit les cellules et les noyaux qui viennent d'être décrits, rend leur contour plus sinueux et plus sombre, et ne produit que sur un nombre très-limité d'éléments l'apparition de deux ou trois petits noyaux qai caractérisent les leucocytes.

2° *Caillots.* — Dans les caillots qui m'ont été remis, on observe deux aspects différents : quelques-uns sont, en effet, presque totalement blancs et n'offrent qu'une proportion extrêmement faible de parties rouges; les autres, au contraire, sont presque totalement rouges.

(1) Ollivier et Ranvier : *Observation pour servir à l'histoire de la leucocythémie.* (*Comptes rendus et Mémoires de la Société de biologie,* 1866.)

(2) *Gazette hebdomadaire* de 1860, observation d'*un cas de leucocythémie splénique*, par MM. Vulpian et Charcot.

La consistance de ces caillots n'offre pas de caractères particuliers.

Au microscope, les parties blanches sont constituées par une quantité considérable de fibrine, en partie granuleuse ou amorphe, en partie fibrillaire, englobant un nombre très-grand d'éléments nucléaires et cellulaires. En multipliant les coupes microscopiques de ces caillots, on voit que le nombre des éléments est excessivement variable.

Les parties rouges des caillots blancs renferment un nombre énorme de globules rouges ayant un aspect parfaitement normal, et séparés çà et là les uns des autres par de la sérosité et quelques globules blancs.

Les caillots rouges sont formés de couches stratifiées ayant des teintes variables. Ils laissent voir çà et là quelques points blanchâtres, mais ne sont ni ramollis, ni d'un aspect brun, chocolat, caractères négatifs importants à noter.

Dans une des branches de l'artère rénale, il existe un petit caillot rosé, non adhérent, contenant aussi une quantité relativement assez considérable de globules blancs, et renfermant quelques petits cristaux semblables à ceux de la rate. Il a été impossible de retrouver ces mêmes cristaux dans les caillots des gros vaisseaux; peut-être y étaient-ils masqués, vu leur faible abondance, par les autres éléments.

Dans toutes ces préparations, j'ai constamment été frappé par la similitude qui existait entre les éléments cellulaires et nucléaires des caillots et ceux de la rate.

Les uns ont l'aspect d'une cellule contenant un noyau remplissant presque complétement l'élément, d'autres sont étranglées, en voie de segmentation, et offrent deux noyaux; un plus petit nombre renferment jusqu'à trois ou quatre noyaux. Les noyaux libres sont ovoïdes ou un peu allongés, ou bien encore comme étranglés vers leur partie moyenne; habituellement disséminés, ils sont réunis quelquefois en amas assez considérables; enfin, un petit nombre seulement de ces éléments présente, avec l'acide acétique, la réaction caractéristique des leucocytes.

3° *Foie.* — Le tissu de cet organe présente à la surface des coupes des points troubles et grisâtres, et, au microscope, on trouve les cellules hépatiques gonflées par des granulations abondantes qui disparaissent presque toutes par l'acide acétique et laissent voir dans un assez grand nombre d'entre elles deux ou trois noyaux.

Le diagnostic de leucocythémie ayant été très-justement porté par M. Desnos, il reste à rechercher en quoi cette étude histologique peut lui fournir un appui solide.

Il est difficile, en pareille circonstance, d'accorder une grande importance à l'examen des caillots.

Déjà, à l'œil nu, ils n'offraient pas les caractères évidents des caillots leucocythémiques, et il est presque impossible de se faire, par l'examen microscopique, une idée exacte de la quantité relative des éléments blancs. On sait, en effet, que les caillots se formant après la mort, comme ils le font lorsque le sang séjourne dans un vase, les globules rouges tendent naturellement à occuper les parties déclives entraînant avec eux un petit nombre de globules blancs, tandis que, dans les parties supérieures, la fibrine enlace dans ses mailles la plus grande partie de ces globules, ceux-ci suivant dans leur mode de répartition les lois de la pesanteur. Il est donc évident que, à moins de se rendre un compte exact de la superposition des plans de chaque partie du caillot, il est complétement impossible d'arriver après la mort à une évaluation exacte des globules blancs. Cette estimation n'a été possible que dans les cas où l'on a rencontré du sang complétement liquide dans les cavités du cœur, ou dans ceux où l'a mis à profit l'examen d'un caillot, tel que celui du sinus longitudinal supérieur, par exemple, dans lequel on peut se rendre facilement compte de la disposition des diverses parties. Mais le fait capital de cet examen, celui qui paraît être le plus propre à confirmer le diagnostic, c'est la présence dans la rate de ces cristaux dont la nature n'est pas encore bien déterminée, mais qui, pour MM. Charcot et Vulpian, doivent prendre place au premier rang parmi les altérations de la leucocythémie.

En dehors de l'intérêt qui peut s'attacher à l'étude des lésions anatomiques qui viennent d'être décrites, il faut encore relever dans cette observation l'âge du malade, vieillard de 73 ans. La leucocythémie splénique est surtout une maladie de l'âge adulte. Il y a également lieu de noter l'absence de tout symptôme propre à la leucocythémie, autre que l'œdème des membres inférieurs, la faiblesse et une diarrhée terminale. Le tableau de la maladie était tellement fruste que le diagnostic n'a pu être posé que par voie d'exclusion.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 18 Février 1868. — Présidence de M. Ricord.

Discussion sur la tuberculose.

M. Pidoux continue en ces termes :

L'organisme s'inocule lui-même tous les jours. Je ne parle pas des plaies, des vésicatoires, des ulcérations plus ou moins simples qui déterminent des lymphangites et des adénites capa-

bles, chez des individus lymphatiques, de devenir le point de départ et la cause d'engorgements ganglionnaires permanents, puis d'une affection générale de nature strumeuse qui ne se serait jamais développée sans cela. Velpeau faisait sortir de cette étiologie une multitude de scrofuleux; il avait presque édifié sur ce fait une théorie de la scrofule. M. Villemin lui-même, n'est pas loin de cette doctrine, et il aurait dû s'en souvenir un peu plus en présence de ses inoculations.

L'infection purulente née dans de certaines conditions, d'un abcès ou d'une phlébite, ne se produit-elle pas par une contagion de voisinage, par une inoculation, une injection de soi par soi, je dirais une auto-inoculation si je ne craignais pas d'alarmer par ce mot hybride la susceptibilité grammaticale de mon cher et très-honoré collègue M. Briquet? Les globules de pus se reproduisent et se multiplient à l'infini sous l'influence de la semence homologue que l'organisme s'est fourni à lui-même. Quel terrible exemple n'offrent pas de ces inoculations communes, la piqûre anatomique et l'infection si grave dont elle est l'origine? Il n'y a rien là de spécifique et de virulent. Le premier pus, le pus inoculateur est né spontanément ou sous l'influence d'une cause vulgaire.

On me dira que, quoi qu'il en soit, c'est l'organisme qui a produit ce premier pus et qu'une auto-inoculation n'est pas une inoculation dans le sens où ce mot est ordinairement entendu. Je répondrai qu'on peut infecter un animal par des injections de pus. Qu'il s'en débarrasse le plus souvent par des crises ou qu'il y succombe quelquefois, le fait est qu'on le peut, et cela me suffit.

Je vais rapprocher de cette infection commune, naturelle ou artificielle, les inoculations et les auto-inoculations de matière tuberculeuse. Le pus et le tubercule ont, malgré leurs incontestables différences, un parallélisme et des analogies de formation et d'évolution qui justifient ce rapprochement. Un individu affecté d'une vieille ostéite, d'une plaie osseuse avec esquilles, ouverte et communiquant avec l'air extérieur, cet individu, dis-je, est souvent frappé d'infection purulente chronique dont il puise les éléments dans ce foyer intarissable. Pour les symptômes généraux, il ressemble à s'y tromper à un phthisique au deuxième ou au troisième degré.

Afin de simplifier la question, approchons-nous encore plus du fait que nous avons à juger, et supposons ce que je crois exister quelquefois, je veux dire, une diathèse locale en vertu de laquelle un petit foyer tuberculeux s'est développé spontanément dans le poumon. Dans le plus grand nombre des cas, ce foyer s'isole; ramolli ou non, il peut, grâce à la résistance saine de l'organisme, s'immobiliser et guérir sans retentissement général. Tout s'est passé sur place. Mais tant que ce foyer existe, il faut toujours trembler. La résistance générale peut être vaincue, l'infection de voisinage se faire; l'auto-inoculation avoir lieu; des granulations d'infection se développer dans le poumon, puis ailleurs; la phthisie, c'est-à-dire le tabes tuberculeux général, se former enfin, et parcourir ses périodes jusqu'à la colliquation et à la mort. M. Colin a très-bien vu cela en principe; et en fait, il l'a montré, il l'a mis sous les yeux, dans des inoculations où il ne s'est pas contenté d'insérer le tubercule sous la peau des animaux, mais où il a suivi pas à pas le processus infectant.

Dans tous les cas, et alors même qu'on a affaire à une phthisie héréditaire et diathésique, la cachexie ou l'infection générale s'établit toujours par absorption ou auto-inoculation. La diathèse et la cachexie sont le commencement et la fin, elles ferment le cercle de la maladie consommée. Il n'y a rien de spécifique et de virulent dans tout cela, pas plus que dans le cancer qui se développe quelquefois en un seul point de l'organisme et sans diathèse. Le chirurgien peut l'enlever alors et éviter les récidives quand les ganglions lymphatiques du département ne sont pas affectés. Mais dès qu'il a reconnu cette auto-inoculation, il n'ose plus opérer, parce qu'il craint avec raison que la néoplasie ne se reproduise sur place ou ailleurs.

Eh bien, le lapin, sous la peau ou dans les veines duquel on a inséré de la matière tuberculeuse, n'est-il pas un peu dans le cas de cet individu touché par une diathèse tuberculeuse circonscrite, et dont l'économie entière et non diathésique peut être infectée de tuberculose par auto-inoculation?

En supposant même une diathèse générale, l'infection de voisinage qui, de proche en proche, n'a pas de limites, n'est-elle pas très-souvent la cause principale et, dans tous les cas, la canse aggravante de la cachexie qu'il ne faut pas confondre avec la diathèse? Y a-t-il rien dans tout cela qui ressemble aux caractères et au processus des maladies spécifiques et virulentes, variole, syphilis, rage, pustule maligne, morve, rougeole, scarlatine?

Justement, répondra-t-on, la syphilis marche ainsi, c'est-à-dire d'un point d'inoculation naturelle ou artificielle par les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, et elle va se généralisant après un temps d'incubation presque aussi long que celui que met à se généraliser la tuberculose inoculée.

Oui, mais songez donc que ce n'est pas parce que la syphilis inoculée marche ainsi qu'elle est plus qu'une maladie infectieuse, et qu'elle est au rang des maladies spécifiques et virulentes. Si elle occupe ce rang, c'est parce qu'elle ne se développe jamais spontanément, jamais que par sa propre semence, c'est-à-dire par inoculation, soit d'une manière, soit d'une autre; qu'elle a l'honneur d'être exclusivement humaine; qu'elle confère l'immunité constitutionnelle à ses sujets, etc.; tandis que la phthisie est une maladie banale, qui naît de tout, c'est-à-dire des causes les plus communes; que plus elle frappe un sujet, plus elle le dispose à ses atteintes; qu'elle règne sur presque tous les vertébrés, et que si elle est contagieuse, elle l'est, comme je l'ai déjà dit, non pas par essence, comme la variole et la syphilis, qui, si elles n'étaient plus

contagieuses, ne seraient plus rien, mais d'une manière toute conditionnelle, toute relative, et dans des circonstances d'infection.

Supposons la phthisie contagieuse dans le sens où l'entendent ses partisans raisonnables (on sait ce que je veux dire par là), eh bien, je suis persuadé que, sur 100 phthisies, il y en a 98 au moins développées en dehors de toute communication intime et habituelle avec des phthisiques. Depuis que cette discussion est ouverte, j'ai observé à ce point de vue les phthisiques de l'hôpital et de la ville avec plus de soin que jamais. Dieu sait si en ce moment ils sont rares à l'hôpital et partout!.... Je n'ai rencontré que deux cas, mais susceptibles tous deux d'une interprétation très-équivoque. L'un d'eux appartient à une demoiselle de 28 ans, devenue phthisique un an après avoir donné des soins dévoués à une autre phthisique qui a fini par succomber; mais cette phthisique était sa mère; et ces soins, et cette mort ont causé à la pauvre fille de dures fatigues et de longs chagrins. L'étiologie se partage ici entre l'hérédité et la contagion : qu'on choisisse. L'autre cas appartient à un homme de 46 ans, chez lequel les premiers symptômes d'une phthisie, aujourd'hui confirmée, ont commencé six mois après la mort de sa femme phthisique, dont il avait partagé le lit jusque deux mois avant sa mort. Cet homme, quoique assez chétif, s'était bien porté jusque-là. Ses parents ne sont pas morts de la poitrine. Mais la toux a commencé chez lui quinze jours après un travail ou une occupation qui consistait à entretenir du matin au soir le feu d'une cheminée d'appel. Ce malheureux était rôti par devant et toujours couvert de sueur, tandis que le courant d'air appelé le glaçait par derrière, et que sa sueur était incessamment refroidie sur son corps. Il se disait toujours : « Tu es bien heureux si, à ce métier-là, tu n'attrapes pas *la crevaison.* » (C'est lui qui parle.) Le fait est que, aujourd'hui, il a des tubercules ramollis au sommet du poumon droit. Je ne me prononce pas sur ce fait : vous en ferez ce que vous voudrez.

Tout à l'heure, ce matin, j'ai vu là, dans mon service, une jeune fille dont l'habitude extérieure est celle d'une phthisique prédestinée. Elle est d'ailleurs très-tuberculeuse. Elle vient de donner des soins à sa belle-mère phthisique; mais sa mère à elle, la première femme de son père, est morte phthisique à 24 ans, et elle a un frère qu'elle dit faible, maladif et toussant. Celui-là n'a été en contact ni avec sa belle-mère, ni avec sa sœur. Encore un fait que se disputent l'hérédité et la contagion.

J'avais invoqué du haut de cette tribune l'expérience de tous les praticiens. Cet appel a été entendu, et j'ai reçu plusieurs communications intéressantes dont je remercie mes honorables confrères. Toutes, pourtant, sont frappées à mes yeux d'un grand défaut. Le temps écoulé entre la mort des sujets supposés contagionnants, et le début de l'affection chez les sujets supposés contagionnés, n'a jamais été de moins de vingt mois. Dans d'autres cas, il a été de deux, trois, quatre, et jusqu'à douze ans. Qui voudrait admettre une si longue incubation dans une maladie si fréquemment spontanée!

Trois cas fournis à M. Villemin par mon bien estimé collègue M. Léger m'ont fait plus d'impression.

N'oublions pas toutefois que, en ce moment, nous entrons dans une phase de réaction contagioniste contre une période d'anticontagionisme qui durait depuis cinquante ans. On peut prévoir que la phthisie va paraître subitement beaucoup plus contagieuse qu'il y a un an. J'ai déjà entendu murmurer l'idée de tuberculisations préventives. Avec les maladies infectieuses, on n'inocule pas préventivement, on empoisonne. Défions-nous de ces mouvements réactionnaires dans un sens ou dans l'autre. Observons toujours et attendons encore. La phthisie serait vraiment une maladie singulière entre toutes les maladies virulentes et contagieuses, car, dans l'immense majorité des cas, elle se forme accidentellement ou spontanément, par hérédité ou par diathèse. Elle n'a dès lors besoin de contagion ni pour naître ni pour se propager, et, si elle est transmissible, elle ne l'est que dans des conditions exceptionnelles et au moyen de ces lentes imprégnations qui infectent plutôt qu'elles ne contagionnent! Cette maladie si vulgaire réunirait donc tous les procédés étiologiques? On la contracterait sous l'influence des causes communes les plus diverses, et, de plus, par sa propre semence, ce qui est possible, mais ce qui est presque inouï dans les maladies chroniques.

La morve, qui se propage par voie de contagion, ne se forme ni des causes les plus diverses et les plus opposées, ni au milieu des meilleures conditions hygiéniques, comme fait la phthisie. Faut-il donc admettre la panspermie tuberculeuse de M. Villemin, et croire que les influences communes débilitantes internes ou externes, qui nous paraissent conduire à la phthisie, ne sont autre chose que des causes préparatoires propres à disposer spécialement le terrain et à former des ovules que viendrait féconder la semence tuberculisante, comme on voit certaines maladies parasitaires ne se développer que sur des membranes préalablement altérées par une mauvaise nutrition? Nous voilà lancés dans les hypothèses les plus invérifiables et, par conséquent, les plus vaines.

Quoi qu'il en soit, il est bien certain que si la phthisie est transmissible, elle l'est d'une manière si relative, et dans des conditions si faciles à éviter, qu'une telle propriété ne serait pas très-redoutable. Sa transmissibilité serait un mode étiologique spécial qu'il faudrait ajouter à tous les autres moyens de la contracter, et qui ne lui serait pas essentiel. Autrement, il semble qu'on n'en disputerait pas. Je disais tout à l'heure que, si on ôtait à la syphilis et à la variole leur virulence, ces maladies n'existeraient plus, c'est-à-dire que par là on les détruirait. Qui oserait en dire autant de la contagiosité de la phthisie? Qui oserait croire que la phthisie ne serait plus si elle cessait d'être contagieuse, et qu'on la détruirait en supprimant les occasions de la contracter par contagion?

Il est inutile de répéter ici en quoi les maladies infectieuses et la communication par infection diffèrent des maladies virulentes et de la communication par contages ou virus. M. Chauffard s'est chargé de ce soin avec le talent et l'ampleur qui le distinguent. Je regretterais que sa pensée n'eût pas été saisie comme elle le méritait, car elle forme une base anatomo-physiologique à tout ce que je viens de dire et que j'avais plus brièvement énoncé dans mon premier discours ; elle est donc éminemment capable de disposer les esprits à réduire à leur signification les inoculations qu'il reconnaît comme fait expérimental.

Je me résume en deux mots sur cette question.

Nous venons de nous placer volontairement en face du fait supposé vrai, constant et démontré des inoculations du tubercule aux animaux.

D'un autre côté, nous nous trouvons en face d'une phthisiologie clinique qui repose sur des faits inébranlables et dont nous devons, nous cliniciens, maintenir l'autorité supérieure et les droits souverains. Nous recevons avec reconnaissance les lumières de la pathologie expérimentale et de l'investigation micrographique, mais nous ne devons pas abdiquer devant ces méthodes. En ce moment, les faits qui émanent de la source clinique et ceux que fournit l'expérimentation semblent se contredire et s'exclure. Ce n'est qu'une illusion de notre ignorance ou de notre précipitation. Il n'y a contradiction entre les faits cliniques ou naturels, et les faits expérimentaux que M. Villemin est venu enter très-heureusement sur eux, que si on tire de ceux-ci les conséquences extrêmes qu'ils ne contiennent pas suivant moi, et que j'ai combattues.

Pourquoi n'y aurait-il pas à côté ou au-dessous des maladies spécifiques et virulentes proprement dites, des maladies communes intermédiaires, dont les produits, formés d'éléments pauvres et nécrobiotiques, d'une pullulation extrêmement facile comme tous les éléments de ce genre, seraient susceptibles, dans de certaines conditions données, de se reproduire par une infection de voisinage à la manière du pus qui a de si frappantes analogies avec le tubercule, comme la suppuration chronique en a avec la tuberculisation ? La clinique et la pathologie expérimentale pourraient se rencontrer sur ce terrain.

Qui voudrait passer sa vie au milieu d'une salle de nouvelles accouchées en temps d'épidémie de fièvre puerpérale, ou dans une salle de blessés et d'amputés lorsque l'infection purulente y sévit ; et qui pourrait se flatter de n'y pas contracter un érysipèle ou une phlegmasie suppurative infectieuse à l'occasion d'une plaie insignifiante ou d'une piqûre d'épingle ? Je ne vois rien là qui ressemble à ce que nous savons des maladies essentiellement spécifiques et virulentes. C'est une infection toute conditionnelle qui en diffère considérablement ; qui peut se produire ou ne pas se produire ; qui procède d'élément à élément, comme dans les organismes végétaux, dans les plantes. Il faudrait donc admettre plusieurs puissances dans les maladies transmissibles, depuis cette infection de voisinage, comme l'appelle Virchow, qui serait au plus bas degré de l'échelle, jusqu'à la contagion proprement dite qui en occuperait le sommet ? Pourquoi pas ? J'ai développé des idées analogues il y a dix ans dans des études sur la fièvre puerpérale.

Voilà mon hypothèse, Messieurs, en supposant que les expériences que j'invoque encore et toujours, continuent à démontrer l'inoculabilité spéciale de la tuberculose. Cette doctrine concilierait tout sans éclectisme ; elle permettrait à M. Béhier de ne pas trop changer la phthisie de place ; elle pourrait nous tenir un peu plus en garde contre sa contagiosité possible et relative ; elle rendrait un juste hommage aux contre-expériences lumineuses du rapport de M. Colin qui me paraissent, jusqu'à présent, dominer la discussion, et n'enlèverait rien à M. Villemin d'un honneur mérité.

Pour moi, je crois que, maintenant, la question a besoin de se reposer. Le terrain a été remué par notre discussion, et on a le droit d'espérer qu'il y poussera quelque chose ; mais ce ne sera pas demain. On ne sème pas des arbres.

Je suis convaincu que, dans quelques années, on pourra la reprendre avec fruit ; et que, aujourd'hui, à moins d'apporter des faits nouveaux et originaux, on ne saurait plus que la fatiguer stérilement et produire le scepticisme. Elle gagnera à attendre, non-seulement quant au chapitre de l'inoculabilité, mais encore quant à d'autres chapitres de la phthisiologie si importants en médecine pratique, que je me dois d'adresser sur l'un de ces points, quelques mots à mes bien honorés collègues MM. Béhier et Hérard. Ne craignez rien, Messieurs, ce sera l'affaire d'un instant.

Entre les phthisies accidentelles et les phthisies diathésiques, j'ai admis une famille de phthisies que j'ai désignées sous le nom de phthisies de cause interne ou pathologique. Elles sont, suivant moi, le produit de l'usure de certaines maladies constitutionnelles que j'appelle capitales ou initiales, dont la transformation rétrograde amène souvent, à travers certaines maladies intermédiaires ou non, des maladies ultimes et organiques. M. Hérard qualifie tout cela de pure hypothèse ; et le professeur Béhier ajoute, quant aux phthisies dérivées d'autres maladies constitutionnelles dégénérées, que l'école de Paris n'accepte pas ces faits-là.

Et voilà tout. Ces messieurs nient purement et simplement. La raison de cette dénégation sommaire, ils ne la donnent pas. Ils croient sans doute que la science peut s'en contenter.

Je trouve la méthode un peu expéditive. Pour moi, je n'oserais jamais dire à un collègue, sans y avoir regardé aussi longtemps et aussi attentivement que lui : Je biffe d'un trait de plume toutes vos observations sur telle ou telle variété de la phthisie. Or, je demande à mes honorables contradicteurs s'ils sont en mesure de nier ces faits, comme je me crois en mesure de les affirmer et de les démontrer. Je peux produire une statistique de plus de 400 faits qui s'accroît tous les jours, et dans lesquels les rapports de filiation et d'antagonisme que j'ai

signalés, sont écrits pour toute intelligence médicale. Ces messieurs peuvent-ils m'en offrir autant? Je ne leur demande pas de me croire sur parole; je n'attends de leur justice qu'une chose, c'est qu'ils examinent comme moi ce côté intéressant de la phthisie. Or, je ne crains pas de le dire : il est vraisemblable qu'ils n'ont pas encore pu le faire suffisamment. Les cas dont il s'agit ne se rencontrent pas dans les hôpitaux. On me dira que la clientèle urbaine peut leur fournir cette clinique spéciale. C'est vrai, mais des cas très-dispersés ne favorisent pas les rapprochements et ne se fécondent pas entre eux.

J'avais vu sans doute beaucoup de ces cas isolés avant d'observer aux Eaux-Bonnes, et je n'avais point aperçu leur signification. Si dans cette nouvelle position, je l'ai trouvée, c'est que là, j'ai pu observer les malades par groupes, par séries nombreuses comparées sous toutes leurs faces, en les revoyant les années suivantes, en les observant au milieu des leurs, avec leurs ascendants et leurs descendants, à même, par conséquent, de recueillir des renseignements indispensables. Ils ont forcé la porte de mon esprit, et, à présent, je ne les compte plus. Depuis le commencement de ce débat, depuis les dénégations superbes qui les ont accueillis ici, j'ai observé plusieurs de ces faits, et de très-saisissants, que je pourrais, au besoin, présenter comme spécimen à mes collègues.

Cette question, qui n'a encore été discutée par aucun médecin sérieux, peut parfaitement être disjointe de celle qui nous occupe depuis trois mois. Nous la traiterons ici, quand mes collègues le voudront et que l'Académie le permettra.

Je me souviens que, lorsque je lus à cette tribune, en 1865, le rapport sur les eaux minérales dont j'étais chargé cette année-là, je crus opportun, et je le crois encore, d'exposer, à l'occasion du traitement des maladies chroniques par les eaux minérales, mes idées sur les rapports et la filiation de ces maladies. Après cette lecture, M. Jules Guérin, qui a un vif sentiment des vérités médicales, demanda la parole et proposa que, un jour ou l'autre, les idées que je venais d'émettre devinssent l'objet d'une discussion solennelle dans cette enceinte. Je l'en remercie. Certainement, la chose en vaudrait la peine, et l'Académie ne saurait se proposer un sujet plus pratique et plus beau. Quand, plus tard, elle daignera le mettre à l'ordre du jour, je serai heureux de lui apporter la faible part de mes observations et de mes réflexions constantes sur cette grande question. Celle des variétés de la phthisie qui en aurait été l'occasion, et dont on conteste l'existence, y rentrerait naturellement. C'est parce que j'espère pouvoir développer ici mes faits et mes raisons plus complétement alors qu'aujourd'hui, que je me tais sur les objections de M. Hérard à l'endroit des phthisies issues d'autres maladies constitutionnelles, ainsi que sur l'action des Eaux-Bonnes, etc. Je n'oublierai pas non plus alors la profession de foi de M. Béhier sur l'œuvre de Laënnec et l'école de Paris. Ce sera le moment de rechercher ce que c'est qu'un fait médical et une démonstration en médecine. Ces questions me séduisent beaucoup, et je me prive en ne cédant pas à la tentation que m'offraient mes chers adversaires de les traiter en essayant de repousser leurs attaques. Je fais ce sacrifice au besoin que doit avoir l'Académie d'en finir avec moi autant qu'avec ce sujet de l'inoculation de la tuberculose; et je la prie de m'en tenir compte, en me permettant de revenir, dans une autre campagne, à ces vrais problèmes de médecine que notre école dédaigne ou néglige trop. MM. Béhier et Hérard seront assez bons pour attendre ma réponse jusque-là.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

(EXTRAIT DES PROCÈS-VERBAUX.)

Séance du 4 janvier 1868. — Présidence de M. ORFILA.

M. MARTIN, président sortant, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en lui confiant la direction de ses travaux pendant l'année 1867, et invite M. Orfila à prendre possession du fauteuil de la présidence.

En prenant place au fauteuil de la présidence, M. ORFILA prononce le discours suivant :

« Messieurs,

« Au moment de m'asseoir au milieu de vous pour inaugurer la direction de vos travaux, je crois devoir d'abord remercier au nom de toute la Société le bureau sortant : chacun de ses membres, par son zèle et par son dévouement, a bien mérité de nous tous pendant l'année qui vient de s'écouler.

« Cette première dette acquittée, il me resterait à vous exprimer ma reconnaissance pour l'honneur que vos suffrages m'ont conféré : j'y vois un témoignage d'estime et de sympathie dont je ne me sens pas encore digne, mais que je m'appliquerai à justifier de mon mieux. Oui, je suis heureux d'avoir obtenu vos bienveillants suffrages, parce que je ne connais rien de plus doux et de plus flatteur pour un homme que d'être l'objet d'une marque spontanée de considération de la part de ses pairs; j'en suis fier aussi, parce que mon assiduité à vos réunions m'a permis de constater que la Société médicale d'émulation est actuellement à la hauteur de son glorieux passé. Quoique la Société existe depuis 1796; quoiqu'elle ait compté au nombre de ses membres les maîtres les plus illustres de notre science, qui lui apportaient les primeurs de leur talent, tels que Bichat et Alibert; quoique nos archives possèdent des travaux fort importants signés par Larrey, Moreau (de la Sarthe), Richerand, Hallé, Béclard,

Pinel, les deux Cloquet, Broussais, et, parmi les correspondants, par Sœmmering, Spallanzani, Galvani, Tiedmann, Gmelin, ainsi que par presque tous les hommes qui ont laissé dans la médecine les noms les plus célèbres, cependant j'ai la conviction que les membres actuels de notre Société peuvent, s'ils veulent y consacrer leur activité et leur talent, enrichir notre *Bulletin* de mémoires que nos devanciers n'auraient pas reniés.

« Qu'il me soit permis, avant de terminer cette allocution, de dire tout haut à M. Larrey que nous avons tous salué avec joie sa récente nomination à l'Académie des sciences, et, au nom de la Société, je prierai notre Président d'honneur de prendre désormais la place qui lui appartient au bureau : pour ma part, je serai fort heureux de me trouver assis à ses côtés. »

M. Larrey remercie M. Orfila des félicitations qu'il vient de lui adresser au nom de la Société et de l'invitation qu'il lui a faite de s'asseoir aux côtés du Président.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

—

L'ordre du jour appelle le rapport de M. Ferrand sur le travail de M. le docteur Jules Besnier, ayant pour titre : *Recherches sur la nosographie et le traitement du choléra épidémique.* (Voir l'Union Médicale du 13 février 1868.)

A propos du rapport de M. Ferrand, M. Krishaber demande à présenter quelques observations.

Tout en reconnaissant l'intérêt considérable et la valeur scientifique vraiment remarquable du rapport de M. Ferrand, il trouve qu'il présente une lacune qui mérite de fixer l'attention. Peut-être cette lacune ne doit-elle être attribuée qu'au travail de M. Besnier; toujours est-il qu'elle existe. D'après la lecture que la Société vient d'entendre, l'étude du choléra n'aurait été faite qu'au point de vue sphygmographique. M. Krishaber est loin de contester l'importance de l'étude de la tension vasculaire, mais il regrette que la question de la chaleur animale, parfaitement à sa place à propos d'une maladie où l'algidité joue un si grand rôle, n'ait pas été traitée. En ce qui touche la marche et la terminaison du choléra, les changements qui surviennent dans la température ont une véritable valeur pronostique. En effet, si les modifications de la température se produisent successivement et avec une sorte de lenteur, le pronostic est moins grave que si, par exemple, la température tombée à 35° passe rapidement à 40 ou 41°. La même observation, au point de vue de l'issue de la maladie, a été faite pour les élévations brusques de la chaleur provoquées par une influence thérapeutique. Il y a donc dans le travail qui vient d'être lu une lacune ; car le thermomètre et le sphygmographe doivent se compléter l'un l'autre, la circulation n'ayant son importance physiologique que parce qu'elle est l'organe de la nutrition et de la chaleur. La cause de la mort dans le choléra étant le fait d'un trouble apporté à la calorification, on conçoit facilement la nécessité, dans une étude sur le choléra, d'étudier les conditions qui amènent les changements de la température.

M. Ferrand reconnaît la justesse des observations présentées par M. Krishaber. S'il n'a pas parlé des troubles qui surviennent dans la calorification chez un malade atteint de choléra, c'est que le travail de M. Besnier est muet sur ce point; il regrette, lui aussi, qu'une étude concomitante de la tension vasculaire et de la chaleur dans le choléra n'ait pas été faite par l'auteur de la brochure qu'il vient d'analyser. Cette lacune vient d'être comblée par M. Lorain qui, dans un récent travail, a donné des courbes de température, de sécrétions diverses, avec les indications relatives aux modifications qualitatives des produits sécrétés, en même temps que des tracés sphygmographiques. M. Ferrand maintient qu'il ne devait pas traiter cette partie du sujet, l'auteur du travail en discussion l'ayant passée sous silence. Il a voulu particulièrement insister sur la relation qui existe entre la forme asphyxique du choléra et la sécrétion bronchique abondante qui, dans certains cas, constitue une obstruction à peu près complète des tuyaux bronchiques, et qui, par conséquent, doit tuer les malades, quand elle est généralisée. C'est sur ce produit, que M. Besnier a étudié spécialement et analysé dans sa thèse, que le rapporteur a dû surtout insister. Quant au sphygmographe, dont les tracés doivent surtout être vus pour être bien interprétés, son importance pronostique est aussi très-grande, puisque on peut regarder le pronostic comme favorable, ou tout au moins comme n'étant pas fatal, toutes les fois que les tracés sont réguliers. Dans certains cas de réaction spéciale, que M. Besnier appelle réaction typhique, la diminution de la tension vasculaire peut être portée très-loin, sans que pour cela le pronostic devienne absolument fâcheux.

M. Krishaber revient encore sur l'importance de l'étude comparative des courbes thermométriques et des tracés sphygmographiques, et il insiste sur ce fait que c'est la brusquerie des changements survenus dans la température et la tension vasculaire qui constitue l'élément pronostique de fâcheux augure. Le plus souvent il y a coïncidence entre l'élévation de la courbe thermométrique et la diminution de la tension vasculaire; mais ce qui domine la question du pronostic, c'est le caractère brusque ou successif des changements survenus dans la température et l'état du pouls. Il est possible de généraliser ce point de vue, en l'appliquant à la pathologie générale : dans les fièvres continues, et même dans certaines fièvres intermittentes pernicieuses, la rapidité excessive des changements survenus dans la circulation est une raison suffisante de porter un pronostic défavorable. Dans un cas qu'il a récemment observé, M. Krishaber a constaté l'exactitude de l'observation précédente.

M. E. Perrin regrette que M. Ferrand, à propos du traitement du choléra, ait nié la possi-

bilité d'un spécifique; tout en reconnaissant avec le rapporteur que la médecine du symptôme a une valeur prépondérante dans la thérapeutique du choléra, il ne croit pas que l'on doive aller jusqu'à affirmer que le spécifique anticholérique soit impossible. Rien au contraire ne s'oppose à ce que l'empirisme, qui a découvert le sulfate de quinine contre la fièvre intermittente, ne fasse une découverte analogue contre le choléra et n'enrichisse la thérapeutique d'un agent héroïque, qui puisse prévenir ou enrayer le développement de cette redoutable évolution morbide. M. Perrin trouve que la négation du spécifique dans le cas actuel est trop absolue.

M. Ferrand se défend d'avoir nié le spécifique du choléra; seulement il a émis un doute sur le succès des recherches faites dans ce but. Il a cité les paroles de MM. Trousseau et Pidoux qui, dans leur savant *Traité de thérapeutique*, ont écrit cette phrase : « On ne cherche pas les spécifiques, on les trouve. » M. Ferrand a cru devoir ajouter : à la condition qu'ils existent. Il n'y a donc là que l'expression d'un doute et non la négation d'une découverte possible.

M. le Président donne la parole à M. Cazalas pour la lecture d'un deuxième rapport *sur la contagion et la non-contagion du choléra :* ce travail fait suite au premier rapport du même auteur sur le même sujet, lequel a été lu devant la Société et publié. — Ce deuxième rapport sera publié prochainement.

Le secrétaire annuel, Xavier Gouraud.

Éphémérides Médicales. — 22 Février 1586

Taliacot, ou Tagliogueso, médecin de Bologne, écrit à Mercurial une lettre dans laquelle il rend compte à ce dernier de sa méthode de réparer les parties mutilées du visage (autoplastie), et promet de faire imprimer bientôt un ouvrage sur ce sujet. Cette lettre, on la trouvera dans le traité de Jules Mancini, *De decoratione*, 1587, in-8°, p. 116-120. On voyait dans l'amphithéâtre de Bologne une statue qui représentait Tagliacot tenant un nez dans une main.

A. Ch.

COURRIER

— La Société protectrice de l'enfance a tenu sa troisième séance annuelle, le 2 de ce mois, au Conservatoire des arts et métiers. L'affluence était si grande que l'amphithéâtre n'a pu contenir tant de monde ; ce qui prouve combien le public s'intéresse à cette œuvre, si utile et si riche d'avenir.

M. le docteur Barrier, président, a ouvert la séance par une allocution vivement applaudie, puis est venu le secrétaire général, docteur Alex. Mayer, qui a rendu compte des travaux et de la situation de la Société. De ce document il résulte que l'institution est en voie de progrès et que l'élan est donné en France et à l'étranger pour la propagation des *Sociétés protectrices de l'enfance* dans les grands centres de population.

Un intéressant rapport sur la question de l'allaitement maternel a été lu par M. le docteur Despaulx-Ader. Le prix de 500 francs a été accordé à M. le docteur Brochard, de Bordeaux. Des médailles ont été décernées à MM. les docteurs Gyoux, de Saint-Jean d'Angély : Devalz, de Sainte-Foy, et Chouippe de Maisons-Alfort. MM. les docteurs Chatelain, de Lunéville ; Chassinat, d'Hyères, et Bernard d'Aix, ont obtenu des mentions honorables.

Enfin, la Commission des récompenses aux nourrices a fait son rapport par la bouche de M. le docteur de Ranse, dont le remarquable travail a obtenu les suffrages unanimes de l'Assemblée. Des applaudissements répétés ont accueilli la proclamation des noms suivants :

Premier prix (200 francs) à madame Abel Hély, de Gouvernes (Seine-et-Marne) ;

Deuxième prix (100 francs) *ex æquo* à mesdames Houdry, à Saint-Augustin (Seine-et-Marne); Lebougault, à Lommoye (Seine-et-Oise) ; Gallois, à Ouroux (Nièvre).

Mentions honorables avec 50 francs : A maadme Bouvier, à Vinneuf (Yonne), à madame Vallon, à Montigny-Lencoup (Seine-et-Marne).

Mentions honorables (Médailles) : A mesdames Canault, à Lorrez-le-Bocage (Seine-et-Marne); Cunières, à Asnières ; Bourrellier, à Beynes (Seine-et-Oise), et Chevillot, au Tremblay (Seine-et-Oise).

La Société chorale Armand-Chevé a prêté son concours à cette fête de la philanthropie à laquelle elle a imprimé un charme particulier, par l'heureux choix des morceaux et leur parfaite exécution.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. GOSSELIN.

POLYDACTILIE INCOMPLÈTE DU PIED GAUCHE;

Observation recueillie par Gustave Richelot, interne du service.

Avant que les exemples de polydactylie du pied fussent nombreux dans la science, on a pu considérer ce vice de conformation comme plus curieux qu'important à connaître au point de vue de la pratique chirurgicale. Cela reste vrai dans un grand nombre de cas; cependant, il peut arriver que la difformité devienne une véritable maladie, au point de gêner les fonctions et de réclamer une intervention active. C'est à ce titre que la courte note qui suit nous a paru offrir quelque intérêt, en même temps qu'au point de vue du diagnostic porté, soit avant, soit après l'opération.

S..., 21 ans, employé de commerce, couché au n° 31 de la salle Sainte-Vierge, porte au côté interne de la phalangette du gros orteil gauche une tumeur assez volumineuse faisant saillie sous la peau et touchant le sol par sa partie inférieure. Cette tumeur, qui longtemps n'a causé aucune gêne pendant la marche, se développa peu à peu, puis devint très-douloureuse il y a quelques mois, si bien que le malade ne pouvait marcher plus d'une heure sans être obligé de se reposer. Ces jours derniers, le malade ayant marché plus que de coutume, la tumeur devint extrêmement douloureuse, et, le 27 janvier, il entre à l'hôpital, demandant l'opération.

État actuel : Le gros orteil du côté gauche présente à sa partie antérieure et interne une tumeur dure, du volume d'une noix environ, un peu plus large à sa base qu'à son extrémité. On ne peut lui communiquer aucun mouvement indépendant de la phalange. Les téguments à ce niveau sont rouges, indurés, et présentent au sommet de la tumeur un durillon très-douloureux. C'est cette lésion consécutive des parties molles qui rend la marche impossible et porte le malade à demander l'opération.

En interrogeant le malade, on apprend qu'il n'a jamais eu la syphilis, que cette tumeur est congénitale, et que, le 25 février 1866, M. Nélaton l'a débarrassé d'une tumeur semblable occupant le côté interne de la deuxième phalange du gros orteil droit.

On porte le diagnostic suivant : Exostose de la partie interne du gros orteil gauche, due probablement au développement congénital d'un orteil surnuméraire.

L'opération est faite le 1er février. Désarticulation de la phalange par la méthode ovalaire légèrement modifiée (deux incisions latérales de manière à former un lambeau dorsal et un lambeau plantaire).

Examen de la pièce : La phalange, normalement conformée d'ailleurs, porte à son extré-

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

⁂ La *Gazette médicale de Strasbourg* commence bien sa trente-sixième année d'existence. Je viens de lire avec un intérêt soutenu le bon et solide travail de M. Du Cazal, tout fraîchement éclos docteur, et qui a pris pour sujet de sa thèse inaugurale le *curare* (12 décembre 1867). MM. Voisin, Liouville, Claude Bernard, Hepp, Boussingault, Roullin, Richard, Schomburgk, Hiff, Thiercelin, Vulpian, Sayres, Vella, Manec, Follin, Gintrac, Spencer-Wells, Tourdes, etc., avaient déjà étudié cette singulière substance sous les rapports chimique, physiologique et thérapeutique; mais la science était loin d'être fixée à cet égard-là. Je suis convaincu que la thèse de notre jeune confrère alsacien restera comme un livre que l'on consultera souvent. On n'a pas besoin de lire en tête le nom de la Faculté devant laquelle elle a été soutenue; car, tout y est rigoureusement scientifique, expérimental, et dépourvu de discussions théoriques. A Strasbourg, on fait imprimer sa thèse doctorale en sept ou huit pages; à Montpellier, il en faut au moins vingt; Paris tient le juste-milieu.

Je n'apprendrai rien à personne en disant que le *curare* est une substance employée par certaines peuplades du sud de l'Amérique pour empoisonner les flèches qui leur servent à la guerre et à la chasse. Mais voilà tout ce que l'on sait; et il ne serait pas mal pourtant d'être édifié sur son mode de préparation, sur l'être, végétal ou animal, qui le produit. M. Du Cazal, pas plus que ses devanciers, ne donne là-dessus des renseignements, et il ne nous apprend rien en « croyant » que c'est, non pas un poison, mais un venin analogue au venin de certains serpents. Quoi qu'il en soit, le *curare* nous est expédié, sous la forme d'un extrait noir, solide, résinoïde, dans des calebasses ou dans de petits pots de terre très-fine, dont chacun

mité antérieure et à son côté interne une tumeur osseuse qui offre la moitié du volume de la phalange elle-même. Elle se dirige horizontalement en dedans; examinée par sa face supérieure, elle est plane ou très-légèrement concave; sa face inférieure offre deux bosselures qui rappellent jusqu'à un certain point l'apparence des pièces soudées du coccyx. Le sommet est arrondi et comme tuberculeux; la base se continue avec la phalange sans aucune ligne de démarcation et sans trace d'articulation entre les deux pièces.

REMARQUES. — Le pied peut offrir des anomalies congénitales portant sur le nombre des orteils, et qui consistent, soit dans l'absence d'un ou de plusieurs de ces appendices, soit dans la présence insolite d'orteils surnuméraires plus ou moins bien conformés. Sans entrer dans le détail des variétés que peut offrir ce vice de conformation, nous ferons seulement remarquer que la polydactilie du pied est plus fréquente que l'anomalie par défaut, et qu'elle a des résultats bien différents pour celui qui en est affecté, suivant qu'elle revêt telle ou telle forme, et qu'elle est plus ou moins complète. Si l'orteil surnuméraire est pourvu de phalanges, de tendons, et doué de mouvement, il peut ne nuire en rien aux fonctions du membre, et être même à la rigueur considéré comme utile, puisqu'il donne plus d'étendue à la base de sustentation, ainsi que le fait remarquer Aug. Bérard dans l'article *Pied* du *Dictionnaire en* 30 *volumes*. Il gêne la marche, au contraire, s'il se présente sous la forme d'un appendice charnu attaché sur le premier ou le dernier métatarsien, et ne contenant que des phalanges rudimentaires et point de tendons. Dans le cas précédemment relaté, la tumeur osseuse, soudée à la phalange normale, se trouvait dans ces dernières conditions; c'est-à-dire que, par sa forme, son siége, son mode de développement, elle rendait la marche impossible, et avait amené, comme le font quelquefois les exostoses, un état inflammatoire des parties molles environnantes, si bien que l'opération cessait ici d'être une opération de convenance pour devenir une nécessité.

Ainsi, ce vice de conformation congénital a forcé deux fois ce jeune homme à recourir aux mains du chirurgien : à ce titre déjà l'observation précédente offre de l'intérêt. Il en est de même au point de vue du diagnostic : la simple inspection du pied malade ne pouvait en rien faire naître l'idée d'un orteil surnuméraire. La tumeur devait-elle être considérée comme une exostose? Mais l'exostose n'occupe pas ordinairement l'extrémité de la phalangette. De plus, le malade affirmait n'avoir jamais eu la syphilis; et ceci doit être pris en considération, une exostose syphilitique ne réclamant, bien entendu, aucune opération. L'exostose sous-unguéale, décrite par Dupuytren, siége, comme son nom l'indique, sur la face dorsale de la phalange; elle peut, il est vrai, saillir, soit au côté interne, soit au côté externe de l'ongle, mais elle se développe tout d'abord sous cet organe et le soulève toujours

---

en contient de 50 à 60 centigrammes. Notons que le *curare* envoyé dans des calebasses n'est peut-être pas le même que celui concentré dans des pots, et que le premier pourrait bien être l'*Urari* ou *Wurara*. Tout cela est bien vague... N'arrivera-t-on pas un jour à surprendre MM. les Indiens dans leurs ténébreuses manipulations toxologiques, et à les forcer à dévoiler leur secret?... Notons encore que, si les susdits Indiens emploient pour leurs chasses le *curare*, ils ne sont pas bien malins; car M. Du Cazal s'est assuré, avec le poison qu'il avait à sa disposition, que, quelle que fût la dose injectée sur des animaux, il a fallu toujours un certain temps pour amener non-seulement la mort, mais même l'apparition des premiers phénomènes d'intoxication. MM. les Indiens se livreraient-ils donc à la falsification comme un simple marchand parisien!...

Pourtant, le *curare* ne manque pas de produire son effet physiologique. Toute son action se porte sur le système nerveux-moteur, dont il anéantit les fonctions, mais il n'agit en aucune façon sur les nerfs de la sensibilité; une bête empoisonnée par le *curare* conserve sa parfaite intelligence jusqu'au moment de sa mort, qui sera marquée par l'arrêt des battements du cœur; il voit et entend; il sent, mais il ne peut manifester ses sensations par aucun signe extérieur. L'homme curarisé reconnaîtra les siens; il voudra parler, et sa langue restera muette, malgré l'ordre de la volonté; il entendra et ne pourra répondre; il sentira et ne pourra faire aucun mouvement pour se soustraire à la douleur.

Eh bien, vrai!... lorsque, las des turpitudes de ce monde, je voudrai en finir avec la vie, je ne choisirai pas le *curare* (de *curare*, guérir).

Ce n'est pas tout : Le *curare* exerce une action sur le système musculaire; il augmente l'irritabilité du muscle; donc, tout en conservant l'irritabilité musculaire, il anéantit la propriété nerveuse qui la met en jeu. De plus, il impressionne particulièrement la moelle allongée, fait pisser du sucre, augmente toutes les sécrétions, urines, larmes, salive.

Un individu curarisé est diabétique et polyurique.

plus ou moins (chez notre malade, l'ongle n'offrait ni incarnation, ni déplacement d'aucune sorte); de plus, on trouve presque toujours à sa base une portion cartilagineuse : c'est une chondro-exostose. Enfin la tumeur osseuse, qui n'a rien de congénital, est très-habituellement arrondie, surtout aux points où elle supporte des pressions répétées; elle n'offre pas l'aspect bosselé, inégal, de celle-ci. Il restait donc à admettre chez ce malade l'existence d'une variété particulière d'exostose due au développement congénital d'une phalange surnuméraire; ce devait être un cas de polydactilie incomplète, c'est-à-dire de polydactilie dans laquelle l'orteil surnuméraire n'était représenté que par une portion de son squelette et de ses parties molles.

Cette interprétation est confirmée par les commémoratifs, qui étaient déjà venus en aide au diagnostic avant l'opération. D'après les renseignements que fournit le malade, et d'après ceux plus précis qu'a bien voulu nous donner M. Houel, la tumeur que le malade portait depuis sa naissance au gros orteil droit, et pour laquelle M. Nélaton a désarticulé l'orteil tout entier, au mois de février 1866, se continuait, comme celle-ci, avec la phalange, sans aucune trace d'articulation, mais elle était plus volumineuse, plus détachée de l'os, et représentait en quelque sorte un degré plus avancé de polydactilie.

La phalange a été désarticulée, comme nous l'avons dit. Si l'on se fût contenté de faire la résection de la pièce osseuse surnuméraire, de deux choses l'une : ou on eût laissé les parties molles afin de faciliter la réunion, et le durillon persistant, tout le bénéfice de l'opération eût été perdu; ou bien le durillon eût été enlevé, et il en fût résulté une perte de substance lente à se cicatriser, prompte à s'ulcérer de nouveau par les frottements et par la marche.

BIBLIOTHÈQUE

OBSERVATIONS ET ÉTUDES SUR LES CAUSES, LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE DANS LES COMMUNES RURALES, suivies de considérations nouvelles sur la nature de cette maladie, par M. le docteur J. B. A. Bivort, ancien chef de clinique à l'hôpital de Bavière, à Liége, etc. Paris, Ad. Delahaye, 1867. Brochure in-8° de 75 pages.

M. le docteur Bivort, qui, je le crois, est originaire de Givet, exerce la médecine dans le grand-duché de Luxembourg. Pour lui, « toute épidémie de fièvre typhoïde a essentiellement une ou plusieurs causes locales qui sont la condition *sine quâ non* de sa production. Les causes cosmiques n'y jouent qu'un rôle secondaire. Les causes locales sont : 1° les émanations de matières animales en putréfaction; — 2° les eaux potables souillées par le mélange de ma-

---

Des effets physiologiques du curare à son emploi thérapeutique, il n'y avait qu'un pas; on l'a bien vite franchi.

Puisque le *curare* anéantit les fonctions du système nerveux-moteur, il doit être magique dans le tétanos caractérisé surtout par une exagération de ces fonctions. Ainsi on a logiquement raisonné. Mais il paraît que dans le tétanos il y a autre chose qu'une convulsion musculaire. Car :

M. Sayres, chirurgien de New-York, a employé une fois le venin dans cette maladie, et n'a eu à enregistrer qu'un échec.

Pendant la guerre d'Italie, M. Vella y eut aussi recours dans trois cas de tétanos. Bilan : deux insuccès, un succès.

Manec et Vulpian n'ont pas réussi.

Chassaignac a sauvé son malade.

Follin, Gintrac, Middeldorpff, Aronssohn, n'ont pas été aussi heureux.

Résumé : quatorze cas de tétanos traités par le *curare*; seulement trois succès.... très-contestés.

Les conclusions du nouveau travail de M. Du Cazal ne sont pas plus encourageantes. Écoutez :

Le *curare* ne deviendra jamais un agent thérapeutique usuel.

*** Dans la même *Gazette médicale de Strasbourg* (1868, n° 2), M. C. Sarazin, professeur agrégé, étudie, sous le rapport médico-chirurgical, la campagne d'Allemagne de 1866. M. Sarazin n'y était pas; mais il juge d'après des documents fournis et publiés par les docteurs Bernard Beck, Stromeyer, Langenbeck, Dumreicher, Bœrwindt, Heyfelder, qui ont été sur le terrain. On a compté jusqu'à 30 ou 40,000 blessés dans les ambulances, et voilà ce qu'ont coûté les victoires de Sadowa, la prise de Mayence, de Francfort, de la Hesse et du duché de Nassau. Prenons seulement le mémoire de Stromeyer qui résume avec clarté et concision la partie médico-chirurgicale de la campagne des Hanovriens, et alignons quelques chiffres :

tières animales; les aliments gâtés; — 3° l'exiguïté des habitations, leur encombrement, l'humidité des murs, etc.; — 4° les émanations du sol; — 5° la contagion. »

De ces causes, que l'auteur discute dans autant de paragraphes spéciaux, et dont il justifie la mention par des observations tirées de sa propre pratique, découle la prophylaxie en vertu de l'axiome *sublata causâ, tollitur effectus*. Seulement, cette prophylaxie n'est pas dans la main du médecin, elle dépend en grande partie d'une série de mesures que l'administration ou le gouvernement du grand-duché peuvent seuls appliquer. Si M. le docteur Bivort réussit à les obtenir, il rendra un service immense aux populations sous le rapport de l'hygiène, et ce n'est pas seulement la fièvre typhoïde qui sera ainsi prévenue. Mais c'est affaire à lui.

Le traitement qu'il oppose à l'affection typhoïde, dans les cas ordinaires, est fort simple ; il consiste à placer le malade dans les meilleures conditions extérieures possibles; à lui administrer de légers laxatifs, à le nourrir modérément, et à combattre les épiphénomènes et les complications au fur et à mesure de leur apparition — quand il y en a. D'ailleurs, M. Bivort, très au courant de la science, énumère et discute tous les traitements qui, en France, en Angleterre et ailleurs, ont eu quelque retentissement.

Quant aux considérations nouvelles sur la nature de la fièvre typhoïde, voici le fait qui les a provoquées : En 1855, l'auteur eut l'occasion de faire l'autopsie d'un jeune homme mort le septième jour de la fièvre typhoïde. « Les plaques de Peyer, très-gonflées, présentaient un commencement d'altération. Elles étaient recouvertes de points verdâtres, jaunâtres ou rougeâtres, ayant à l'œil nu toutes les apparences de l'oïdium du muguet, sauf la couleur. Malheureusement, ajoute-t-il, les idées qui ont cours aujourd'hui dans la science n'existaient alors qu'à l'état rudimentaire, et je négligeai de recourir à l'examen microscopique. Je n'en suis pas moins convaincu que, dans ce cas, les plaques de Peyer étaient recouvertes d'un champignon. »

Après avoir passé en revue toutes les probabilités de son hypothèse et montré qu'elle explique : 1° le caractère à la fois infectieux et contagieux de la fièvre typhoïde et la nature de l'action des causes qui la produisent; — 2° les symptômes généraux et locaux de la maladie; — 3° les lésions nécroscopiques, M. le docteur Bivort termine en disant : « Il ne lui manque (à cette hypothèse) que d'être étayée sur des faits anatomiques plus nombreux. » C'est aller un peu vite. Il lui manque plus que cela puisqu'elle ne repose, jusqu'à présent, que sur un seul fait très-incomplétement observé. Il n'en est pas moins vrai qu'il convient d'en prendre acte, et il est à désirer que l'appel adressé aux micrographes et à ceux qui sont à même de faire souvent des autopsies soit entendu.

Dr Maximin LEGRAND.

Blessés, 1,092, parmi lesquels 64 officiers; les projectiles y sont pour 1,057. On a compté 46 plaies du crâne et des enveloppes crâniennes; 47 plaies pénétrantes de poitrine (31 morts) ; 2 plaies de l'intestin grêle; 2 plaies du gros intestin; 4 plaies du foie; un coup de feu qui avait traversé la vessie et le rectum, suivi de guérison; 24 fractures du bassin, etc., etc.

*** Quoique la science possède aujourd'hui de nombreuses observations de morve chez l'homme, et soit à peu près fixée sur ce sujet, il est bon de signaler un nouveau cas publié par M. Patel, interne des hôpitaux de Lyon, dans le journal de médecine de cette ville. Il s'agit d'un garçon d'écurie, âgé de 32 ans, qui entra le 3 novembre 1867 à l'hôpital de la Croix-Rousse, et qui fut emporté le onzième jour, après avoir présenté tous les caractères si bien connus de la morve aiguë. A l'autopsie, on constate que le pourtour des narines est couvert de mucus purulent; la muqueuse nasale est rouge, boursouflée, couverte d'un mucus purulent très-abondant; elle présente, disséminées à sa surface, de petites pustules blanchâtres du volume d'une tête d'épingle. Sur les jambes, les bras, les avant-bras, nombreuses tumeurs fluctuantes, grosses comme une noix, formées dans le muscle même. Je n'ai pas besoin de dire que ce malheureux palefrenier avait soigné un cheval morveux, et qu'il a attrapé la maladie soit par infection, soit par inoculation.

*** Le même journal enregistre un nouveau cas d'occlusion intestinale produite par une accumulation de noyaux de cerises; Hôtel-Dieu de Lyon, service de M. le docteur Paul Meynet. La pauvre fille qui en fait le sujet n'était âgée que de 19 ans; il fallut six ans de souffrances et la présence de plus de cinq cents noyaux de cerises dans le cœcum pour tuer cette constitution vigoureuse. Les corps étrangers, aidés par l'accumulation des matières fécales, avaient dilaté l'intestin grêle à sa partie terminale, au point de former une poche considérable, et qu'on eût prise pour le cœcum lui-même. Je ne parle pas des désordres anatomo-pathologiques découverts à l'autopsie; on les devine dans un tel état de choses. Un point intéressant à relever, c'est que cette masse de noyaux de cerises avait formé au dehors une tumeur

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 19 février 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Du traitement des plaies pénétrantes des articulations. — De l'emploi du bichlorure de méthylène comme agent anesthésique. — Présentation de pièce pathologique : Tumeur à myéloplaxes dans le maxillaire supérieur. — Présentation de livres, brochures, instruments, etc.

La présentation, par M. Verneuil, d'un individu auquel il a pratiqué la résection du coude pour une plaie pénétrante de cette articulation, a donné lieu à une discussion intéressante et instructive sur le traitement des plaies pénétrantes articulaires. Voilà déjà plusieurs fois que cette question est agitée par la Société de chirurgie, mais non résolue. Chaque fois les mêmes doutes, les mêmes incertitudes, les mêmes divergences d'opinions se produisent à ce sujet, comme d'ailleurs dans presque toutes les questions de thérapeutique médicale ou chirurgicale. Il n'en saurait être autrement à cause de la complexité du problème dont la solution dépend d'un grand nombre d'éléments parmi lesquels il faut mettre surtout en ligne de compte la maladie, le malade, le milieu et, enfin, le médecin ou le chirurgien. Le même traitement réussit dans un cas, échoue dans un autre ; tel malade résiste, tel autre succombe ; on meurt à l'hôpital, on guérit à la ville ou à la campagne ; tandis que, dans tel hôpital, on compte de nombreux succès, dans tel autre les revers se multiplient ; tel chirurgien se vante des guérisons constantes qu'il obtient, tel autre s'afflige des échecs non moins constants qu'il éprouve ; d'autres, enfin, ont eu une série de succès suivie, hélas ! d'une série de revers. Le pourquoi et le comment de ces différences échappent, en général, à l'appréciation scientifique ; les raisons que l'on donne, et que l'on croit solidement appuyées sur des faits incontestables, sont souvent renversées par d'autres faits non moins certains. Dans la guérison d'une maladie, dans les résultats d'une opération, quelle part convient-il de faire à la marche naturelle de la maladie interne ou externe, si mal connue et si importante à connaître ? Quelle part attribuer à la force de résistance des sujets si inégalement et si difficilement appréciable *à priori ?* Dans les résultats qui suivent une opération chirurgicale, quelle est la part de la nature ? quelle est celle de l'art ? L'opération a-t-elle été un bien, a-t-elle été un mal ? n'a-t-elle été ni un mal ni un bien ? Nous multiplierions à l'infini ces points d'interrogation sans pouvoir mettre à la suite des réponses capables de satisfaire un esprit logique et sévère. En chirurgie, comme en médecine, ce que l'on appelle les préceptes de l'art est moins une émanation des lois d'une science positive qu'un recueil de règles souvent arbitraires tracées par la main de législateurs empiriques. De là leur incertitude et leur mobilité qui se trahissent dès que l'on approche de ces préceptes la lumière du libre examen et de la discussion. C'est ce qui a eu lieu dans le débat, soulevé par M. Verneuil, sur le traitement des plaies pénétrantes des articulations, ainsi qu'on va le voir par la suite de ce compte rendu.

L'opéré de M. Verneuil est un individu fort et robuste qui, le 28 août 1867, fut atteint au coude par la chute d'un énorme bloc de pierre. Il en résulta une plaie avec décollement con-

---

notable, *crépitante,* et qui fut perçue bien souvent pendant la vie sans qu'on ait pu au juste dire à quoi la rapporter.

*** Dans le *Sud médical,* qui se publie à Marseille, et dont j'ai salué déjà la naissance, il y aurait presque tout à prendre : entre autres, un travail bien fait de M. le docteur Henri Van Hosbeeck sur l'*emploi thérapeutique de l'eau de goudron ;* un *aperçu historique sur les maladies de l'oreille,* que je signale à notre excellent collègue M. Bonnafont, qui est en cours de publication, et que signe M. le docteur Henri Méli ; mais il faut faire un choix, et je crois avoir la main heureuse en disant quelques mots d'une *amputation de la moitié gauche du maxillaire inférieur* nécessitée par une nécrose due aux vapeurs phosphoriques. C'est le docteur Charles Menecier, de Marseille, qui rapporte l'observation ; c'est lui qui a pratiqué l'opération ; à lui donc revient l'honneur d'avoir sauvé une jeune fille de 23 ans, et, si j'en juge par les deux figures annexées au mémoire, de n'avoir rien ôté des charmes physiques de Mlle E. M... Ce fut le procédé sous-cutané de Gorgone qui fut employé, sans chloroformisation préalable ; il a fallu à M. Menecier soixante-cinq minutes pour faire ses incisions, diviser la glande parotide, couper le pterygoïdien interne, disséquer les tissus au voisinage du condyle, scier la mâchoire dans la symphise, faire sauter avec la gouge et le maillet des tissus osseux spongieux de nouvelle formation, énucléer la branche horizontale de l'os, traverser le frein de la langue par un fil d'argent, couper le muscle crotaphyte, le ligament externe de l'articulation, luxer le condyle dans la cavité glénoïde...

Eh bien, malgré cette terrible et longue opération, supportée sans faiblesse, sans syncope, la guérison n'a pas été longue à se faire attendre ; au bout de douze jours, la jeune ouvrière en allumettes phosphoriques quittait son lit, attendant qu'on lui confectionnât un appareil à mastication qui remplacera tant bien que mal la moitié de la mâchoire qu'elle a perdue.

*** Le 5 décembre 1867 avait lieu la rentrée solennelle de l'École de médecine de Limoges, en présence d'un auditoire choisi et nombreux. A la suite d'une allocution du direc-

sidérable de la peau. Le chirurgien constata que l'articulation avait conservé ses mouvements et qu'ils s'accomplissaient sans crépitation ni douleur. Il soumit le blessé aux irrigations continues qui n'empêchèrent pas les phénomènes inflammatoires de se manifester. En examinant le coude avec plus d'attention, M. Verneuil y reconnut l'existence d'une petite plaie pénétrante compliquée de fracture de l'épicondyle huméral. L'articulation ayant acquis un grand volume par suite du gonflement inflammatoire, le chirurgien pratiqua une large incision sur le côté de l'olécrâne. Mais les accidents ne firent que s'aggraver et prirent bientôt un aspect formidable. Il y avait des points sphacélés; un énorme morceau de peau décollée était tombé frappé de gangrène. Aux phénomènes locaux si graves se joignaient des symptômes généraux extrêmement inquiétants.

En présence de pareils accidents, M. Verneuil crut devoir recourir à la résection qui lui avait déjà parfaitement réussi dans trois circonstances analogues. Il pratiqua donc cette opération, en se bornant à retrancher les seules surfaces articulaires. Elle fut très-laborieuse, parce que les ligaments latéraux, très-forts et très-serrés, durent être coupés fibre à fibre. Elle eut les résultats les plus satisfaisants. En trois jours, tout ce cortége effrayant de phénomènes locaux et généraux avait disparu. La plaie laissée largement ouverte, à cause des phénomènes inflammatoires dont l'articulation était le siége, marcha cependant assez rapidement vers la cicatrisation, si bien que, vers la cinquième semaine, le malade pouvait enlever tout d'une pièce son bras de la gouttière où le membre était placé.

Envoyé à l'Asile de Vincennes pour y achever sa guérison, le malade, malgré les conseils de M. Verneuil, négligea d'imprimer à son bras les mouvements destinés à rendre à l'articulation sa mobilité, de sorte qu'il en est résulté une raideur que M. Verneuil va s'occuper maintenant de faire disparaître; le malade aura conservé un membre capable de lui rendre d'utiles services.

M. Verneuil conclut que, dans les plaies articulaires pénétrantes, lorsqu'il survient des accidents, la méthode de traitement la meilleure et la plus sûre, celle qui conduit le plus rapidement aux plus brillants résultats, c'est la résection.

M. Alph. Guérin déclare qu'après avoir longtemps professé, sur la résection dans les plaies articulaires, les mêmes opinions que M. Verneuil, il a changé de manière de voir et a été converti par son honorable collègue, M. Chassaignac, à la méthode du drainage. Cette méthode lui paraît être extrêmement efficace dans le traitement des plaies articulaires et des arthrites suppurées. Plusieurs faits de sa pratique lui ont démontré l'excellence de la méthode. Dans un cas de fracture de la jambe, assez grave pour que l'amputation de la cuisse eût été jugée nécessaire, M. Guérin a vu une arthrite suppurée du genou guérir par l'application du drainage. Il a vu également dans un cas de piqûre du bras, suivie d'infection putride et de collection purulente énorme dans l'articulation du coude, le drainage, en facilitant l'écoulement du pus, amener la guérison. Deux autres cas d'arthrite suppurée du coude, suite de plaie, se sont également terminés par la guérison, grâce au drainage. L'un des malades avait eu tous les symptômes de l'infection purulente à laquelle il a heureusement échappé. Tous les chirurgiens qui emploient le drainage dans les plaies articulaires doivent à cette pratique de se garantir des accidents souvent redoutables que ces plaies entraînent, et de conserver l'intégrité des membres qu'il eût fallu retrancher ou mutiler par l'emputation ou la résection.

---

teur, M. le docteur Bardinet, la parole était donnée à M. Al. Barny, professeur d'histoire naturelle et de matière médicale. M. Barny avait été choisi pour prononcer le discours de rentrée, et il s'en est acquitté à merveille en prenant pour thème : *Des sciences dites accessoires en médecine.* Ce long et judicieux panégyrique de ces adjuvants si indispensables dans l'exercice de la profession mériterait d'être reproduit ici *in extenso*, et il n'est pas douteux qu'une brochure qui servirait à le vulgariser aurait un grand et légitime succès. Ainsi que le fait judicieusement remarquer M. Barny, la qualification d'*accessoire*, c'est-à-dire de *secondaire*, donnée à la chimie, à la physique, à l'électricité, etc., n'a pas sa raison d'être dans l'état actuel des choses; car ces sciences prétendues *accessoires* jouent un rôle *principal* dans nos Ecoles. Longtemps la Faculté de Paris eut pour doyen le chimiste Orfila; le doyen actuel est aussi un chimiste; son prédécesseur immédiat comptait la chimie et la toxicologie au nombre de ses titres au décanat; en somme, les hommes chargés de professer les sciences *accessoires* sont fréquemment appelés à diriger l'enseignement médical. D'ailleurs, à chaque instant, ces mêmes sciences sont, dans la pratique, mises en jeu; la connaissance de l'histoire naturelle rendra compte des empoisonnements par la petite ciguë, par les champignons, par l'aconit; elle expliquera des faits fort intéressants relatifs aux vers intestinaux, à la ladrerie, à la trichinose; le fluide électrique ne sera bien manié que dirigé par des connaissances avancées en physique; que faire du brome, de l'iode, de la belladone, de l'opium, etc., etc., sans la chimie?... Oui, M. Barny a raison :

« Les sciences dites accessoires sont d'une importance capitale pour la médecine. Compagnes inséparables de la pratique médicale, elles ne s'occupent pas seulement des agents extérieurs, mais encore elles font connaître l'homme lui-même et pressent l'évolution des sciences biologiques. Toutes les branches de l'art de guérir s'enlacent pour former un faisceau indissoluble, et se prêtent mutuellement appui pour concourir au même but. Que les élèves se pénètrent de bonne heure de cette vérité; qu'ils ne se laissent pas abuser par un mot, et qu'ils soient persuadés que, pour être à la hauteur de leur mission, ils doivent donner une égale attention à toutes les parties de leurs études. »

M. CHASSAIGNAC ne voit pas grand'chose à ajouter à ce que M. Guérin vient de dire en l'honneur de la méthode du drainage. Il croit devoir combattre la prescription absolue que M. Verneuil a formulée de la résection dans tous les cas de plaies articulaires suivies d'accidents. La question n'est pas jugée. Or, dans le doute, le drainage ne pouvant aggraver par lui-même les conditions du traumatisme articulaire, pouvant, au contraire, ainsi que le prouve l'expérience, amener la guérison complète, il est indiqué de l'employer au moins comme moyen de traitement provisoire, susceptible de devenir définitif; s'il échoue, on est toujours à même de recourir aux moyens extrêmes qui sont l'amputation ou la résection.

Dans un mémoire dû à M. Blot sur le traitement des plaies articulaires, on trouve des observations qui démontrent que le drainage a guéri des malades auxquels il a rendu la liberté complète des fonctions de l'articulation. Or, la conservation de l'articulation normale est toujours préférable à la création d'une articulation nouvelle après la résection des extrémités articulaires. Mais, pour atteindre ce but au moyen du drainage, il ne faut pas attendre le développement des accidents qui suivent les plaies articulaires; il faut user d'une grande célérité dans l'emploi de ce moyen, et ne pas hésiter à le mettre en œuvre dès le début du traumatisme.

M. Chassaignac déclare en terminant qu'il n'y a pas lieu de révoquer en doute la possibilité de la guérison de l'infection purulente. Il existe, suivant lui, dans la science, des faits positifs de guérison d'individus ayant présenté les symptômes internes et externes les plus caractéristiques de l'infection purulente, sans en excepter les abcès multiples. Plusieurs fois l'agent de la guérison a été l'alcoolature d'aconit.

M. Maurice PERRIN voudrait que M. Verneuil formulât, d'une manière précise, les indications du précepte qu'il donne de pratiquer la résection dans les cas de plaies articulaires. Dire qu'il faut faire la résection au moment où apparaissent les phénomènes inflammatoires, c'est admettre que la résection doit toujours être pratiquée, car il n'est pas de plaie articulaire qui ne se complique plus ou moins d'arthrite traumatique. M. Perrin pense que la prescription de M. Verneuil est trop absolue et que la question mérite d'être réservée.

M. GUYON partage la manière de voir de M. Perrin et trouve, comme lui, que M. Verneuil a trop généralisé le précepte de la résection dans les cas de plaies articulaires. Il possède des faits extrêmement probants en faveur du drainage, entre autres celui d'un malade atteint d'arthrite traumatique suppurée et qui, traité par cette méthode, est aujourd'hui en voie de guérison. M. Guyon se propose de communiquer prochainement à la Société de chirurgie l'observation détaillée de ce cas intéressant, et de lui présenter le malade lui-même.

M. TRÉLAT fait observer qu'il est peu sage d'ériger en principe général du traitement des plaies articulaires, un moyen qui a réussi dans un cas particulier. Quand on parle du traitement d'une plaie articulaire, il importe de préciser de quelle articulation il s'agit, car il existe une extrême différence, au point de vue du pronostic et du traitement, entre les plaies articulaires, suivant que le traumatisme siége dans telle ou telle articulation. Ainsi l'articulation du

---

*** Et puisqu'il me reste un peu de place, notons encore quelques travaux de la laborieuse province :

1° Une observation de crâniotomie nécessitée par un rétrécissement du bassin, publiée par MM. Valentin et Edmond Vignard. (*Journ. de méd. de l'Ouest*, déc. 1867.)

2° Un mémoire de M. le docteur E. Trastour sur l'emploi de la noix vomique dans les dyspepsies, et en particulier dans la dyspepsie hypochondriaque. Voici la formule que l'auteur préconise :

Poudre de noix vomique.	1 à 4	grammes.
Cassia lignœa en poudre.	2	—
Carbonate de chaux.	2	—

Mêlez et divisez en vingt paquets.

Un paquet au début de chaque repas, dans du pain azyme.

3° Une appréciation de la thèse inaugurale de M. Aubert, par M. Diday, directeur de la *Gazette médicale de Lyon*. Il s'agit d'expliquer comment il se fait qu'une femme puisse devenir syphilitique après avoir été fécondée par un homme *jadis* atteint de syphilis, mais exempt *à ce moment* de lésion apparente. Parbleu! a-t-on dit, la chose est bien simple : le fœtus procréé syphilitique par son père a transmis le mal à sa mère à l'aide des communications vasculaires qui l'unissent à celle-ci..... Pas du tout, s'écrie M. Aubert : lorsqu'une femme contracte la syphilis dans de telles circonstances, ce n'est pas son fœtus, c'est son mari directement qui la lui donne au moyen de son fluide procréateur, lequel fluide, syphilisé, est capable d'inoculer sur la surface utérine un véritable chancre, si le contact a lieu aux époques menstruelles, alors que cette surface offre toutes les conditions d'une plaie.

4° Un mémoire de M. le docteur Arthaud, médecin en chef de l'hospice des aliénés de l'Antiquaille : *De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal* (*Gaz. méd. de Lyon*, 1867, n° 39). Les épileptiques sont-ils, oui ou non, responsables de leurs actes? M. Arthaud conclut à une responsabilité très-atténuée, et il voit dans les malheureux atteints du mal caduc des *candidats* à l'aliénation mentale.

Dr A. CHEREAU.

coude est celle qui offre le plus de chance de succès à la résection; l'articulation du genou est infiniment moins favorable à cette opération; quant à celle du cou-de-pied, la proposition de M. Verneuil mériterait d'être complétement renversée; loin d'établir en règle, dans ce cas, le précepte de la résection, il faudrait ne l'admettre que comme exception et ne la tenter que, pour ainsi dire, *in extremis*. Les plaies de cette articulation, ainsi que celles du genou, ont, au contraire, de très-grandes chances de guérison par le drainage. Ce moyen a rendu à M. Trélat de bons services. Il a cet avantage de permettre la libre évacuation des cavités purulentes, et d'agir ainsi à la manière des larges débridements, auxquels il supplée lorsque ceux-ci ne peuvent pas être convenablement exécutés.

En résumé, suivant M. Trélat, deux points principaux doivent être mis en ligne de compte dans cette discussion :

1° On ne peut pas dire d'une manière générale que, dans tous les cas d'accidents à la suite de plaies articulaires, la résection doit être pratiquée ;

2° Il importe de bien spécifier de quelle articulation il s'agit, parce que le pronostic et le traitement varient suivant l'articulation qui est le siége du traumatisme.

M. Demarquay croit devoir saisir l'occasion de la discussion soulevée par M. Verneuil pour présenter quelques réflexions qu'il ne lui a pas été possible d'exprimer lors de la dernière communication faite par M. Ollier, de Lyon, à la Société de chirurgie. Ce chirurgien a dit avoir opéré un malade chez lequel il a pratiqué la résection des extrémités articulaires à l'état sain, en conservant le périoste, ce qui a amené la reproduction des extrémités articulaires. M. Demarquay se demande comment il se fait que l'on obtienne à Lyon ce qu'il est impossible de réaliser à Paris, c'est-à-dire le décollement du périoste sur des extrémités articulaires à l'état sain. M. Demarquay a tenté de toute manière d'opérer ce décollement sur le cadavre, il n'a jamais pu y parvenir. Le décollement du périoste est praticable, sans doute, sur le vivant comme sur le cadavre, dans les cas où les surfaces articulaires ont été le siége d'accidents inflammatoires; mais sur des articulations saines, non.

M. Blot, sans vouloir combattre ni la résection ni le drainage, est bien aise de faire observer que des plaies pénétrantes articulaires peuvent guérir en l'absence de ces moyens. Dans son *Mémoire* inséré dans les *Archives de médecine*, il y a douze ans, on peut lire une observation de plaie pénétrante de l'articulation du genou, faite par un instrument tranchant qui pénétra de 3 centimètres dans l'intérieur de la cavité articulaire. Il en résulta une arthrite et un phlegmon terminé par suppuration. Le tout guérit sans résection ni drainage. Il importe de bien spécifier les conditions qui rendent nécessaire la résection. Les accidents généraux ne suffisent pas à créer des indications opératoires. Dans le cas de M. Verneuil, on peut se demander si c'est la résection, en tant que résection, qui a fait tomber les phénomènes de réaction générale, ou si ce n'est pas plutôt l'opération agissant comme un large débridement qui a fait cesser les accidents graves d'étranglement.

M. Blot ne met pas en doute la curabilité de l'infection purulente, comme de l'infection putride; il a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de guérison, entre autres celui d'un jeune médecin, ancien chef de clinique de M. P. Dubois, qui, à la suite d'une piqûre anatomique, éprouva tous les phénomènes de l'infection purulente, y compris un vaste abcès externe. Dans certains cas d'infection purulente ou putride, comme dans tous les genres d'empoisonnement, la guérison peut avoir lieu, grâce à des conditions de résistance organique ou vitale propres à certains individus.

En résumé : 1° les arthrites traumatiques suppurées peuvent guérir sans résection ni drainage; 2° on peut guérir de l'infection purulente ou putride, lorsque l'organisme possède assez de force ou de résistance vitale pour éliminer convenablement le poison.

M. Larrey, depuis la dernière discussion qui a eu lieu au sein de la Société de chirurgie sur le traitement des plaies pénétrantes articulaires, s'est occupé de rechercher dans les documents publiés sur ce sujet, tant en France qu'à l'étranger, les observations les plus probantes qui aient été recueillies. Il publiera plus tard les résultats de ce travail. L'idée générale qui s'en dégage, principalement au point de vue des plaies pénétrantes de l'articulation du genou, c'est que la mise en œuvre intelligente et persévérante de toutes les ressources que possède la chirurgie conservatrice : incisions, débridements, contre-ouvertures, irrigations continues, drainage, etc., amène dans un grand nombre de cas, même les plus graves, les résultats les plus inattendus et les plus heureux. Il importe donc de les épuiser avant d'en venir à la résection, à plus forte raison à l'amputation.

M. Larrey s'élève contre la confusion regrettable de langage qui a fait prendre les mots de chirurgie conservatrice comme synonymes de chirurgie expectante. Rien de plus différent en réalité. Au lieu de rester inactive, comme la chirurgie expectante, la chirurgie conservatrice emploie un nombreux arsenal de moyens énergiques, propres à assurer la conservation des membres ou autres parties de l'organisme qu'elle cherche à sauver de la destruction. On ne saurait confondre ensemble ces deux chirurgies.

M. Léon Le Fort partage entièrement l'avis de M. Trélat disant qu'il importe de distinguer les plaies articulaires suivant l'articulation qui en est le siége. Dans le cas de M. Verneuil, il s'agit d'une plaie pénétrante de l'articulation du coude compliquée de fracture bornée seulement à l'épicondyle. Fallait-il réséquer ou attendre, c'est-à-dire faire de la chirurgie expectante qu'il ne faudrait pas confondre avec l'abstention?

Dans le cas de M. Verneuil, faire une simple incision sur le côté de l'olécrane n'eût pas suffi pour ouvrir l'articulation; mais la résection de l'olécrane eût atteint ce but et eût probablement produit le résultat que M. Verneuil a obtenu avec plus de frais, de risques et de périls, au moyen de la résection des extrémités articulaires. S'il se fût agi d'une plaie pénétrante compliquée de fracture de la trochlée humérale, la conduite de M. Verneuil eût été mieux justifiée, mais il ne s'agissait que d'une petite fracture de l'épicondyle, intéressant à peine l'articulation.

L'étude des résultats des résections et des amputations a montré à M. Le Fort que ces opérations, pratiquées en pleine réaction inflammatoire, peuvent avoir, pour les opérés, les conséquences les plus fâcheuses et les exposent à de très-grands dangers. Mieux vaut, tant que dure la période de réaction fébrile, se borner à pratiquer des débridements, recourir au drainage, aux lavages, aux irrigations continues.

En somme, suivant M. Le Fort, la question n'est pas suffisamment étudiée et jugée pour que le chirurgien soit autorisé à pratiquer la résection sans avoir épuisé les ressources ordinaires de la chirurgie.

M. Panas a pratiqué récemment la résection pour un cas grave de fracture compliquée de plaie pénétrante de l'articulation du coude. Le malade a succombé après avoir présenté les accidents inflammatoires les plus graves, entre autres un énorme phlegmon remontant jusqu'à l'aisselle et qui a nécessité plusieurs contre-ouvertures. L'opération avait cependant été pratiquée, comme le veut M. Verneuil, dès le début du traumatisme, avant même l'apparition des phénomènes de réaction inflammatoire.

Enfin M. Verneuil avait déjà, dans sa pratique, trois faits analogues dans lesquels il avait vu la résection dissiper, comme par enchantement, les accidents les plus formidables. Il a cru qu'il était autorisé par ces antécédents à tenter d'obtenir un quatrième succès, et l'événement lui a donné raison.

Les fractures du coude compliquées de plaie pénétrante sont très-graves, comme le savent tous les chirurgiens; elles entraînent des dangers sérieux. L'expectation ou la chirurgie conservatrice, comme on voudra l'appeler, n'empêche pas la formation d'un cal vicieux, de l'ankylose de l'articulation dans une position des plus défectueuses. Le membre ainsi conservé devient plutôt gênant qu'utile. Ankylose, difformités articulaires, impossibilité de se servir du membre, tels sont les résultats de la chirurgie dite conservatrice. La résection, qui n'augmente pas les chances défavorables, a pour effet de conduire plus rapidement les malades à la guérison, et, celle-ci une fois obtenue, de laisser au sujet un membre qui lui rendra de réels services.

M. Trélat trouve que la conduite de M. Verneuil, dans le cas particulier auquel ce chirurgien a eu affaire, est absolument irréprochable. Il ne pouvait pas agir ni mieux ni autrement. Mais il ne serait pas logique de tirer de ce fait un principe général applicable à tous les cas de plaie pénétrante des articulations.

M. Amédée Forget demande à M. Verneuil dans quel état se trouvaient les extrémités articulaires qu'il a réséquées, et si les lésions anatomiques étaient de nature à expliquer les phénomènes si graves, locaux et généraux, que le malade aurait présentés, au dire de M. Verneuil, et qui ont déterminé ce chirurgien à pratiquer une opération aussi sérieuse que celle de la résection. Y avait-il, par exemple, dissociation des ligaments et autres altérations articulaires en raport avec la scène pathologique dont a parlé M. Verneuil ?

M. Verneuil a dit déjà que les ligaments étaient tellement serrés qu'ils ont rendu la résection très-longue et très-laborieuse. Il n'y avait donc pas dissociation des ligaments ; il n'y avait pas non plus de pus dans l'articulation; M. Verneuil n'y a trouvé que quelques gouttes de cette sérosité trouble que l'on observe au début des arthrites. Les cartilages articulaires étaient intacts. Mais M. Forget sait très-bien que ce ne sont pas les lésions des surfaces articulaires elles-mêmes qui donnent naissance aux phénomènes locaux et généraux si formidables des arthrites traumatiques, si souvent et si rapidement suivis de mort. Dans ce cas, il n'y avait pas de lésions locales dans les surfaces articulaires, puisque l'on était encore au début du traumatisme, mais ces lésions étaient en voie de formation; la résection a coupé court aux accidents actuels et à ceux qui auraient eu leur évolution fatale si l'on se fût borné à faire de l'expectation.

En résumé, M. Verneuil maintient sa proposition, à savoir que dans les plaies articulaires pénétrantes, alors que les accidents deviennent graves, la résection est le moyen de traitement le meilleur, le plus rapide et le plus efficace.

M. Demarquay pense, d'après les explications de M. Verneuil, que ce chirurgien a été déterminé à pratiquer la résection à cause des phénomènes d'étranglement dont la plaie articulaire de son malade était le siége. Or, dans ce cas, l'expérience à démontré qu'en ouvrant largement l'articulation, en coupant, s'il le faut, les ligaments articulaires, comme l'ont fait plusieurs fois Roux et Blandin à l'Hôtel-Dieu, comme l'a fait M. Demarquay lui-même, à l'imitation de ses maîtres, on parvenait à lever l'étranglement et à faire cesser les accidents locaux et généraux les plus graves.

M. Verneuil n'a prétendu soulever que la question exclusivement afférente au traitement des plaies pénétrantes de l'articulation du coude compliquées de fracture, ce qui est le cas particulier du malade qu'il a présenté. C'est le quatrième malade que M. Verneuil a guéri,

par la résection, des accidents locaux et généraux les plus graves que l'opération a fait tomber en quelques jours, comme par enchantement. La guérison complète, grâce à la résection, n'a jamais demandé plus d'un mois à cinq ou six semaines. Il était impossible, dit M. Verneuil, de ne pas être frappé de cette série de résultats heureux, et de ne pas en recevoir une impression favorable à la méthode opératoire qui les avait produits. Le revers de M. Panas s'explique par la gravité des accidents primitifs que la résection n'a pu conjurer.

On objecte à M. Verneuil que la question du traitement des plaies articulaires n'est pas encore jugée; mais c'est précisément parce qu'elle n'est pas encore jugée qu'il a cru devoir la porter de nouveau devant la Société de chirurgie pour lui fournir de nouveaux éléments d'instruction et d'appréciation.

M. Verneuil demande ce qu'il pouvait faire de mieux, dans le cas particulier dont il s'agit, que ce qu'il a fait. Il était en présence d'un traumatisme grave; il a commencé par le soumettre aux irrigations continues; elles n'ont pas empêché les phénomènes inflammatoires, locaux et généraux de se développer. Un phlegmon a été largement ouvert, les accidents ne se sont pas amendés; il est survenu du frisson, de l'agitation, de la fièvre, tous les symptômes d'un état général très-grave; le coude a triplé de volume, le bras est devenu le siége d'un phlegmon diffus; en même temps, M. Verneuil découvrait une fracture de l'épicondyle avec pénétration dans la cavité articulaire. S'il n'a pas pratiqué le drainage, du moins il a fait de larges incisions, des débridements multiples de l'articulation. M. Le Fort a dit qu'il eût fallu se borner à réséquer l'olécrâne; mais les accidents étaient graves, menaçants, ils exigeaient que la cavité articulaire fût largement ouverte; la résection de l'olécrâne n'eût pas atteint ce but, surtout dans ce cas où les ligaments latéraux étaient tellement serrés qu'il a fallu les couper fibre par fibre.

— M. Alphonse Guérin présente une tumeur à myéloplaxes développée à la mâchoire supérieure, et qui a eu pour point de départ le périoste alvéolo-dentaire. Autrefois, on croyait qu'il suffisait d'enlever ces sortes de tumeurs, de ruginer et de cautériser la surface d'implantation pour guérir complétement le mal. Mais l'observation et l'expérience ont démontré que ces tumeurs ont souvent leur point d'origine dans l'intérieur de l'os, de telle sorte qu'il faut enlever toute la portion d'os qui leur sert de base d'implantation pour obtenir la guérison radicale et empêcher les récidives. Le point curieux de cette observation, c'est que la tumeur à myéloplaxes a eu ici pour point de départ le périoste alvéolo-dentaire, ce qui semble en désaccord avec l'opinion des micrographes, en particulier de M. Charles Robin.

M. Guyon a enlevé tout récemment un *epulis* à myéloplaxes de la mâchoire supérieure dont il a fait l'examen microscopique avec MM. Cornil et Ranvier. Ces sortes de tumeurs ne sont pas rares à la mâchoire supérieure, et l'on sait que M. Eugène Nélaton en a recueilli un assez grand nombre d'observations dans la thèse qu'il a faite sur ce sujet.

M. Léon Labbé a vu un assez grand nombre d'individus opérés de ces tumeurs par des chirurgiens de Paris, depuis un temps plus ou moins long, même depuis plusieurs années, et qui sont aujourd'hui complétement guéris sans récidives.

M. Larrey a eu l'occasion de traiter un individu atteint d'*épulis* de la face concave de la mâchoire inférieure; l'ablation de la tumeur, suivie d'une simple cautérisation avec un bouton de feu, a suffi pour amener la guérison. Y a-t-il eu récidive? C'est ce que M. Larrey ignore, ayant perdu de vue le sujet au bout de quatre mois.

M. Amédée Forget rappelle que Lisfranc avait l'habitude d'opérer ces sortes de tumeurs en enlevant avec de fortes cisailles toute leur base d'implantation. Il agissait ainsi sans connaître la nature intime de la maladie que M. Forget croit avoir contribué, pour sa part, à mettre en lumière.

— M. Meyer présente un malade qu'il a opéré avec succès d'un staphylome pellucide de la cornée, en enlevant, d'après le conseil de M. de Græfe, un morceau de la cornée, sans pénétrer dans la chambre antérieure, et en provoquant sur ce point, par la cautérisation, une irritation phlegmasique qui a produit le retrait et l'aplatissement du staphylome.

— Dans la correspondance, M. Trélat, secrétaire général, a signalé et lu une lettre de M. Sarrazin, de Strasbourg, qui dit avoir appliqué avec succès, chez l'homme, l'anesthésie au moyen du bichlorure de méthylène, nouvel agent proposé par M. Richardson, de Londres. Cet anesthésique, dont l'action est aussi rapide que celle du chloroforme, n'a pas laissé, à la suite de son emploi, cette dépression et cette prostration générales qui accompagnent l'anesthésie chloroformique.

M. Giraldès fait remarquer que le fait de M. Sarrazin n'est que le complément des expériences sur les animaux faites par MM. Tourdes et Heppe, de Strasbourg, au sujet de ce nouvel anesthésique.

— M. Trélat présente, au nom de M. Amédée Tardieu, interne des hôpitaux de Paris, un nouvel instrument destiné à pratiquer la trachéomie, tout spécialement chez les enfants dans les cas difficiles.

Il se compose de deux branches de ciseaux rapprochées par une articulation mobile; l'une est terminée par une pointe en forme de ténaculum : c'est la branche principale; l'autre ressemble à une branche de ciseaux ordinaires.

L'enfant étant couché sur le dos, la face antérieure du cou est tendue par la projection en arrière de la tête, maintenue par un aide.

Dans un *premier temps*, le chirurgien se plaçant près de la tête de l'enfant, saisit la trachée entre le pouce et l'index de la main gauche, puis prenant avec la main droite la branche terminée en ténaculum, il enfonce la pointe de bas en haut dans les tissus. Une sensation spéciale le prévient qu'il est dans la trachée.

Second temps : L'opérateur fait glisser de bas en haut, dans la trachée, la pointe du ténaculum, jusqu'à la faire sortir où il veut, au niveau du cartilage cricoïde, par exemple.

Enfin, dans un *troisième temps*, le chirurgien articule la seconde branche à la première et coupe d'un seul coup : la peau, les tissus sous-jacents et la trachée.

On procède ensuite à l'introduction de la canule. Par l'emploi de cet instrument la trachéotomie est rendue prompte et facile. Ce procédé expose moins que tout autre aux hémorrhagies.

Cet instrument a été construit par M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

P. S. M. le Président déclare la vacance d'une place de membre titulaire.

— Sur l'invitation de M. le Président, M. Guéniot, membre nouvellement élu, prend place parmi ses collègues.

— Dans la dernière séance, M. le docteur Joseph Michon a fait hommage à la Société de chirurgie du portrait de son illustre père. A. T.

TUMEUR FIBREUSE DE L'UTÉRUS, EFFET INATTENDU DE LA SECTION ABDOMINALE. — Une femme de 30 ans, mère de plusieurs enfants, souffrait depuis plus d'un an de douleurs utérines, avec dérangement des règles et hémorrhagies abondantes, sans qu'aucun remède interne ait pu la soulager. Dans l'été de 1866, ces douleurs, ayant beaucoup augmenté, étaient devenues intolérables, déchirantes. La malade s'adressa au docteur Warren Greene, professeur de chirurgie à l'Ecole de médecine du Maine et à l'Université du Michigan, pour obtenir du soulagement par une opération. Elle était dans une prostration extrême et réduite à l'état de squelette. La tumeur faisant corps avec l'utérus remplissait tout le bassin, immobile, et causait des douleurs si lancinantes que cette femme demandait avec instance d'en être débarrassée.

On lui expliqua que la douleur résultait de la compression, que l'ouverture du ventre était nécessaire, sans lui cacher les dangers mortels inhérents à cette opération, ni l'éventualité probable de ne pouvoir la terminer par l'intimité et l'étendue des adhérences. Pour une opération si hasardée, on lui demanda de réfléchir; mais les douleurs étaient si atroces que, peu de jours après, elle insista pour l'enlèvement de sa tumeur. Après une consultation avec son médecin, le docteur Greene procéda à l'opération le 1[er] septembre en présence de trois médecins. De même que pour l'ovariotomie, une incision des parois abdominales fut faite de l'ombilic aux pubis, et l'utérus fut mis à découvert. Mais *la masse* était si intimement unie, adhérente avec les parois pelviennes, comme il l'avait prévu, qu'il fut impossible de la mouvoir ni de la détacher. Les lèvres de la plaie furent donc aussitôt réunies avec des sutures métalliques, et, malgré des accidents de péritonite localisée, cette division se réunit par première intention. (*Bost. med. chir. Journ.;* janvier.)

Or, le côté remarquable de ce fait singulier, c'est que les douleurs cessèrent complétement avec l'opération; que la femme reprit des forces et de l'embonpoint, et put vaquer aux travaux de son ménage pour sa nombreuse famille sans que le volume de l'utérus ait changé. Au 15 octobre 1867, aucun nouvel accident n'était survenu. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade mercurielle belladonée. — H. Roger.

Onguent mercuriel double.	25 grammes.
Extrait de belladone.	5 —

Mêlez.

On fait des onctions, matin et soir, avec gros comme une noisette de cette pommade sur les tempes et derrière les oreilles des sujets atteints de méningite, afin de calmer les douleurs profondes de la tête. On applique en outre un bandeau mouillé sur le front et des sinapismes aux membres supérieurs et inférieurs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Février 1383.

—

Jean de Marles est « retenu » physicien de Charles VI, roi de France, aux gages de 8 s. par jour. C'était un médecin justement estimé par son savoir et sa probité. Né à Marles, petit

village de l'ancien Laonnais, il était issu de la Faculté de Paris, qui le choisit pour son doyen le 4 novembre 1396. Il est qualifié : principal du collége de Laon, chanoine de la Sainte-Chapelle, chanoine de Laon, de Saint-Honoré, de Saint-Quentin, abbé des Prémontrés, près de Coucy. — A. Ch.

Société de Médecine légale

EXTRAITS DES STATUTS

ARTICLE 1er. — Il est fondé à Paris une Société de médecine légale.

Elle a pour but de faire progresser la science et de prêter son concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle pourrait être consultée dans l'intérêt de la justice.

ART. 2. — La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires, et de membres correspondants nationaux ou étrangers.

ART. 3. — Les membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

ART. 4. — Le nombre des membres titulaires est fixé à 60. Dans le nombre total, les magistrats ou les avocats figureront pour un quart.

ART. 5. — Tout candidat au titre de membre titulaire devra adresser à la Société une demande écrite, et la faire appuyer par deux membres.

Il est fait un rapport sur la demande par une commission de trois membres.

. . . .

ART. 9. — Les membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des membres titulaires (art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent; sept au plus pour chaque ressort de cour impériale.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

. . . .

ART. 13. — La Société se réunit en séance une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

. . . .

ART. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. — Ces communications doivent être manuscrites.

Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au bureau de la Société.

Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une commission pour en faire l'objet d'un rapport.

ART. 16. — Une commission permanente composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

ART. 17. — La commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

. . . .

ART. 19. — La commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs membres de la Société.

. . . .

ART. 22. — La Société publie ses travaux. Cette publication est faite par les soins du bureau.

(Toutes les communications, manuscrites ou imprimées, destinées à la Société, doivent être adressées *franco* à M. le docteur T. GALLARD, Secrétaire général, rue de Choiseul, n° 14, à Paris.)

Un journal de Marseille a annoncé par erreur, et un journal de Paris a répété que la commission administrative de la Société locale des Bouches-du-Rhône avait voté une liste de personnes pour la présidence de l'Association générale. Nos informations nous permettent de déclarer que la Société locale des Bouches-du-Rhône n'a pas encore été appelée à délibérer sa liste de présentation.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La solennité folle et bruyante du mardi-gras n'avait pas sensiblement diminué l'assistance académique. La séance elle-même ne s'est en rien ressentie des joyeusetés du jour, et les communications écrites et orales reçues par l'Académie ont attiré l'attention et l'intérêt.

Après la lecture d'un rapport officiel fait par l'honorable M. Chevallier sur les eaux minérales d'Apollinaris Brunnen, M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon, a lu un intéressant mémoire sur les analogies entre les dégénérescences intellectuelles, physiques et morales des habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des pays goîtrigènes, travail considérable et fondé sur un aperçu nouveau de l'étiologie de cette singulière et jusqu'ici mystérieuse endémie du goître et du crétinisme. Les conclusions de ce travail, que l'on trouvera au compte rendu de la séance, indiquent les vues nouvelles qui ont dirigé notre savant confrère dans cette étude.

La discussion sur la tuberculose n'a pas entièrement chômé. M le Secrétaire annuel a donné lecture d'une lettre de M. le professeur Lebert, de Breslaw, dans laquelle il expose des expériences nouvelles sur l'inoculation du tubercule pratiquée de l'homme à l'animal, et qui ne laissent pour lui aucune place au doute sur la réalité de la transmission de l'affection tuberculeuse de l'homme aux animaux. Dans les réflexions qui accompagnent et surtout qui terminent cette communication, M. Lebert se sépare de M. Villemin pour l'interprétation nosologique de ses résultats expérimentaux, et pense qu'il faut maintenir la tuberculose au rang que l'étiologie et l'observation clinique lui ont assigné. C'est une tentative de conciliation entre l'expérimentation et la clinique.

M. Boinet a présenté une dame sur laquelle il a pratiqué avec succès l'opération de l'ovariotomie. Nous publierons prochainement l'observation de ce cas heureux.

A. L.

CHIRURGIE

DE L'ONGLE INCARNÉ.

Cercoux, 8 février 1868.

Cher et bien-aimé rédacteur,

L'explication du mécanisme de l'ongle incarné, donnée par notre très-habile et savant confrère, M. Fano, me semble insuffisante et ne peut me satisfaire. (V. UNION MÉDICALE, numéro du 28 janvier 1868.)

D'après M. Fano, et c'est, selon lui, ce qui rend compte des insuccès des méthodes ordinaires de traitement, l'ongle incarné dépend presque uniquement de la compression exercée par la chaussure.

Mais si c'était réellement l'action de la chaussure qui serait la cause la plus efficiente de l'ongle incarné, comment se ferait-il qu'il serait si rare, tandis que les chaussures étroites sont si communes?

Comment se ferait-il encore qu'il serait aussi commun chez les campagnards qui, habituellement, ont des chaussures larges et, le plus souvent, vont nu-pieds, que chez les citadins qui sont toujours chaussés et ont des chaussures presque toujours étroites?

Cet argument paraît fort et presque sans réplique; mais il n'est ni le seul, ni capital.

Selon moi, la compression, qui est admise par tout le monde, et que je ne nie pas entièrement, n'est qu'accessoire. La cause véritable de l'ongle incarné est dans l'ongle lui-même. La preuve à invoquer à l'appui de cette assertion est la reproduction fréquente du mal dès que l'ongle se reproduit, qu'il y ait ou non compression. Mais une preuve plus forte encore qu'il en est ainsi, c'est l'état maladif de l'ongle incarné, état maladif dont M. Fano ne dit rien, non plus que ceux qui l'ont précédé, depuis Dionis jusqu'à Dupuytren et Velpeau.

L'ongle incarné est toujours malade, et sa maladie, dont le siége est dans le follicule producteur ou matrice, consiste dans un amincissement, une sorte d'atrophie

par défaut, probablement, de développement des vaisseaux nourriciers, ce qui fait prédominer la substance cornée en lui donnant une plus grande dureté, amincissement, atrophie qui le rendent tranchant, ce qui lui permet, l'oblige presque à s'incurver et, par le fait, à pénétrer dans les chairs : c'est une première blesssure accomplie de la sorte et presque à l'insu du malade, qui est le point initial du mal.

Quand l'*incarnation* de l'ongle n'existe que d'un côté, ce qui est le plus commun sans être exceptionnel, l'amincissement n'a lieu que d'un côté, tandis qu'il existe des deux côtés à la fois quand l'ongle incarné l'est également des deux côtés.

Tous ceux qui voudront y regarder de près vérifieront le fait, et seront frappés, comme je l'ai été, de la facilité avec laquelle un ongle ainsi conformé doit pénétrer dans les chairs, pour peu que celles-ci viennent à sa rencontre.

C'est cette donnée d'anatomie pathologique qui m'a fait adopter le procédé que j'emploie depuis longtemps, et qui m'a toujours réussi, pour guérir l'ongle incarné.

Si c'est la matrice de l'ongle incarné qui est malade, et cause, par une nutrition vicieuse, de là direction ainsi que de l'amincissement de celui-ci, il est évident, et cela tombe de soi sous le sens, que, pour guérir, il faut s'en prendre à cette matrice et l'enlever : c'est ce que je fais.

Je ne dirai pas, pour légitimer mon procédé, que celui de notre confrère qui, après tout, n'est que celui de Dupuytren, à peine déguisé, il en était pour ainsi dire de même de celui de Velpeau, est atrocement douloureux. Avec les anesthésiques locaux et généraux, ce ne serait même pas une raison. Mais je dirai qu'il est plus simple, plus exempt de récidive, qu'il demande moins de soins consécutifs et amène une guérison plus rapide et plus sûre.

Voici ce que je fais et comment je fais :

Après avoir obtenu une anesthésie locale, aussi complète que possible et toujours suffisante, au moyen de l'éther rapidement vaporisé par le jeu d'un bon soufflet, de deux coups de bistouri, dont le tranchant est appuyé presque perpendiculairement à la face dorsale de l'orteil, et assez loin au delà de la matrice de l'ongle pour le détruire, j'enlève celui-ci en entier, en glissant la lame de l'instrument par-dessous et en *rasant* la phalange qui lui sert de support.

Je mets moins de temps à pratiquer cette opération qu'il n'en faut pour lire la description que je viens d'en faire.

Cela fait, j'enveloppe l'orteil avec des bandelettes agglutinatives de diachylon. Je ne touche au pansement que le plus tard possible, c'est-à-dire quand la suppuration est bien établie, et je le renouvelle le moins souvent possible.

Une quinzaine de jours suffit pour amener une guérison qui ne peut se démentir.

N'y a-t-il pas d'autres moyens de guérir l'ongle incarné que l'arrachement? Si, certes!

Nous ne mentionnerons pas tous ceux si nombreux, tour à tour mis en usage, près de cent au dire de Velpeau; ce serait fastidieux et tout à fait inutile : plus il y a de moyens mis en usage contre un mal, moins il y en a de bons.

Le *ratissement* de Dionis, malgré les perfectionnements qui y ont été apportés, est abandonné depuis longtemps, et il devait l'être.

Il en est encore de même de celui de Guilemot; et s'il est vrai, ainsi que nous l'avons dit plus haut, que la compression ne soit ni l'unique cause, ni la principale de l'ongle incarné, c'est de toute justice. Passons sous silence celui de Gairal, qui n'est qu'une simple modification du précédent, et arrivons de suite à celui de Desault, qui consiste dans le redressement, soit que l'on se serve de la plaque de fer blanc de ce grand maître, soit que l'on emploie la charpie ou tout autre moyen.

Ces moyens, ainsi que ceux que nous passons sous silence, en dehors de l'arrachement, pouvaient avoir une certaine valeur relative, avant l'emploi de celui que nous allons proposer, et que nous croyons avoir mis en usage un des premiers, sans pour cela prétendre autrement à une priorité quelconque.

Pour les personnes pusillanimes, en effet, et qui redoutent l'action de l'instrument tranchant au point de ne pouvoir s'y soumettre, le redressement, par exemple, pouvait être utile. Il pouvait l'être chez les gens riches, pour lesquels le temps et l'argent ne sont rien en comparaison d'une douleur vive, si courte soit-elle.

Mais par l'emploi du *nitrate de plomb* réduit en poudre fine, qui a une action curative certaine, on arrive vite et sans douleur à une guérison; il est donc préférable à tous les moyens autres que l'arrachement, même au redressement de Desault.

Donc, toutes les fois que l'on aura affaire à un sujet pour lequel le temps ne sera

rien et la douleur beaucoup, on pourra, on devra même faire usage du nitrate de plomb.

Je l'ai employé trois fois avec un plein succès, notamment chez un misérable jeune homme dont l'histoire, à un autre point de vue, mériterait la publicité, qui avait l'ongle de ses deux gros orteils doublement incarné, et qui, presque toujours, avait marché nu-pieds, et depuis plusieurs années ne portait aucune chaussure.

Il suffit, pour obtenir une guérison durable, de *saupoudrer* le mal avec le sous-nitrate de plomb réduit en poudre fine et d'envelopper d'un linge. On renouvelle plus ou moins souvent ce pansement si simple; mais il m'a paru qu'une fois par jour suffisait.

La plaie se dessèche, se cicatrise; puis on coupe l'ongle au fur et à mesure qu'il se dégage.

BERTET.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COURS SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES AU COLLÉGE DE FRANCE. — RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DURANT LES XV[e] ET XVI[e] SIÈCLES (ANNÉE 1866-1867). — PROGRAMME DU COURS POUR L'ANNÉE 1867-1868 (XVII[e] SIÈCLE).

Par M. DAREMBERG.

Quatrième année, leçon d'ouverture, le 13 décembre 1867 (1).

Le grand secret pour écrire l'histoire en sûreté de conscience, et avec une pleine connaissance du sujet, c'est de lire, de lire beaucoup, de se rappeler et de *comparer*.

Il y a surtout deux auteurs que non-seulement on devrait lire et relire, mais qu'il faudrait presque savoir par cœur quand on aborde l'histoire de la médecine au moyen âge, deux auteurs avec lesquels il faut toujours compter, Galien et Avicenne (2). J'en pourrais trouver des preuves à l'infini; en voilà une décisive :

Notre chirurgien le plus érudit et le plus disert, M. Malgaigne, de très-regrettable mémoire, a écrit (3) : « Ce qui doit assurer à Gatenaria une juste et impérissable renommée, c'est qu'il est l'inventeur de cet instrument si simple à la fois et si ingénieux, si bien apprécié, qu'il est devenu chez toutes les nations d'un usage vulgaire, et que par là même les médecins ont cru de leur dignité de ne plus en souiller leurs mains : la seringue, en un mot... Gatenaria décrit la seringue sous le nom d'instrument à clystère, et il juge même nécessaire d'en donner la figure (4) ; mais, comme la plupart des inventeurs de cette époque (?), il n'ose pas de sa propre autorité introduire une si grande innovation dans la pratique ; il se réfugie derrière Avicenne qui en a donné la description, dit-il, mais qui a été mal compris par plusieurs. Cette déclaration du modeste auteur nous oblige cependant à déclarer *qu'il n'y a rien de semblable dans Avicenne* (5). »

Évidemment, M. Malgaigne a été victime d'une double distraction quand il a fait cette déclaration et quand il a assimilé l'instrument décrit par Gatenaria avec la seringue actuelle. D'abord, il est de toute évidence que Gatenaria a en vue le chapitre d'Avicenne auquel précisément renvoie M. Malgaigne, car il s'agit des deux côtés d'un *clystère* disposé de telle façon que la canule serve à la fois à l'entrée du liquide et à la sortie des vents, et des deux côtés aussi, de l'emploi de cet instrument dans le traitement de la colique froide ou venteuse. En second lieu, pas plus chez Gatenaria (la figure le prouve) que chez Avicenne, il n'est question de notre pompe aspirante et foulante, mais d'une vessie ou d'une outre fixée sur une canule, instrument usité de toute antiquité; les deux textes à cet égard sont formels. Si M. Malgaigne avait dit qu'il est malaisé de mettre d'accord la traduction latine si obscure et si peu exacte d'Avicenne avec le texte si clair de Gatenaria, je serais de son avis (8); mais même dans cette traduction on retrouve en gros l'instrument décrit et figuré par le médecin italien.

(1) Suite. — Voir les numéros des 11 et 18 février 1868.

(2) Aussi rien ne serait plus utile que de donner une bonne tradition du *Canon*, si horriblement défiguré dans les traductions latines imprimées; car il y en a de manuscrites qui sont meilleures. J'ai souvent engagé mon savant confrère M. le docteur Leclerc, si familier avec l'arabe, à entreprendre cette tâche méritoire. Puisse le gouvernement lui fournir libéralement les moyens de l'accomplir !

(3) *Introd. aux OEuvres d'Ambroise Paré*, p. XCIX.

(4) Page 41, v°, de l'édit. de 1532, citée par M. Malgaigne; page 70, v°, de mon édition 1517.

(1) Et en note : « Avicenne a traité de l'instrument à clystère en usage de son temps au chapitre XI du livre III, fen. 16, traité 3 (lisez tract. 4). Ce n'est autre chose que l'instrument des anciens : une vessie ou une outre fixée à une canule. »

(6) Jacques des Parts, égaré sans doute par la mauvaise traduction, ne me paraît pas avoir compris Avicenne; il donne, du moins, de curieux détails sur la forme des clystères en usage de son temps.

Voici la traduction d'Avicenne et le texte de Gatenaria.

AVICENNE.

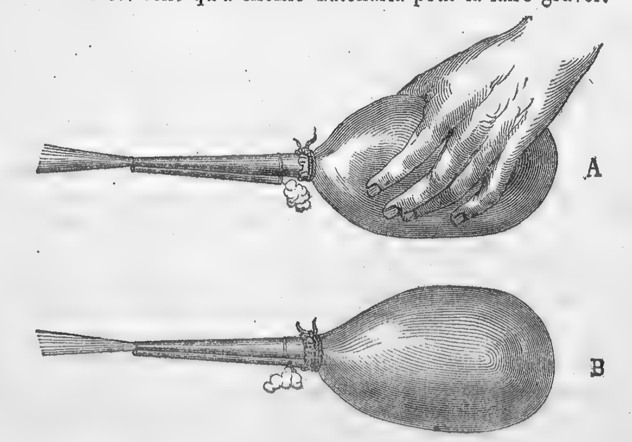
Melior quidem cannæ clysteris figura quam antiqui dixerunt, est, ut sit concavitas cannæ (*canule*) ejus divisa per tertias, et duas tertias, et sit positum inter utramque velamen de corpore de quo facta est canna, et sit consolidatum cum canna consolidatione vehementi; sit ergo velamen ejus duarum partium diversarum, et sit uter decenter aptatus in parte quæ duarum partium major est, et sit in parte minore apertus, et quando uter decenter aptatus est super totam cannam, stringatur caput partis minoris cum consolidatione forti, ut non ingrediatur ipsam aer. Et si tei sub utre in loco qui non egreditur anum meatus per quem egrediatur ventositas.

GATENARIA.

Hæc est forma clysteris quam non intelligunt multi et quam describit Avic. secundum quodque pars superior seu canna (*canule*) ejus, sit duplex [usque] ad partem inferiorem et mediet inter has partes medium unum sicut paries dividens partes illas sicut est in duabus fistulis conjunctis; et habeat pars minor unum foramem in parte quæ est prope conjunctionem bursæ clysteris, et aliud in opposito directe secundum longitudinem quod sit apud foramen partis grossioris per quam partem majorem cui contiguatur maxima bursa, transeat aquositas enematis imposita per utrem; per inferiorem vero cannam sive minorem pulsa ab anemate ventositate, per utricis compressionem ipsa ventositas egrediatur. Et hoc petet in figura, *et reddit litteram Avicennæ obscuram claram.*

Ce qui rend Avicenne encore beaucoup plus clair, c'est la traduction littérale faite sur l'arabe, et que je dois au savoir et à l'obligeance de mon docte confrère M. Leclerc; là il n'y a plus ni ambiguïté ni obscurité. A elles seules ces quelques lignes suffisent à démontrer l'impérieuse nécessité d'une traduction d'Avicenne : « Quant à la canule de l'instrument (du « *clystère*), les anciens en ont relaté la forme la plus avantageuse. La canule a son calibre « partagé en deux parties, l'une d'un tiers et l'autre de deux tiers : entre est une cloison faite « de la même matière que la canule, parfaitement soudée et les isolant l'une de l'autre. La « vessie est appliquée sur l'orifice de la grande canule; celui de la petite reste ouvert (fig. A). « Si la vessie est appliquée sur la totalité de la canule (*petite et grande portion*), bouchez « (préalablement) avec soin la tête de la petite canule, afin que le liquide n'y entre pas; mais « il y aura au-dessus de la vessie un trou percé sur la partie de la petite canule, en un point « qui n'arrive pas dans l'anus; ce trou servira pour la sortie du vent (fig. B) : si l'on administre « le lavement et que le vent soit poussé fortement, il sortira par la partie dans laquelle ne « pénètre pas le lavement, et le lavement restera un temps convenable (1). »

Les deux figures placées ci-dessous représentent les deux formes de l'instrument décrites par Avicenne. La première forme est celle qu'a choisie Gatenaria pour la faire graver.



Figures 1 et 2.

Je n'ai pas insisté sur un sujet, en apparence si minime, pour le triste plaisir de prendre en faute un habile professeur dont personne plus que moi n'admirait la verve entraînante, l'esprit orné et ingénieux, mais pour montrer, par l'exemple d'un homme distingué dans l'érudition médicale, à quels dangers on s'expose en portant un jugement sans avoir lu avec un soin scrupuleux et comparé les différents textes. Lire et rapprocher les textes, c'est pour l'historien ce que sont pour le savant les expériences répétées, vérifiées, comparées.

Si on *lisait*, n'aurait-on pas relevé dans la *Pratique* de Guainerius (2) deux cas d'aphasie : un vieillard ne pouvait prononcer que trois mots; un autre, dans l'impossibilité où il était de dire le vrai nom d'une chose ou d'un être, répétait toujours *chose*, *homme*, etc.? N'aurait-on

(1) Le texte d'Avicenne est en partie confirmé par le chap. LXXXIII de la *Chirurgie* d'Albucasis (voy. trad. Leclerc, p. 195).

(2) Florissait dans la première moitié du XVe siècle.

pas rapporté aussi des exemples de céphalalgie due à l'usage de pain chargé d'ivraie, et rappelé les nombreux détails sur les superstitions relatives aux incubes et aux succubes, sur les moyens employés pour constater la mort, enfin sur les traitements barbares ou bizarres auxquels on avait recours contre l'apoplexie, ou la paralysie, ou le spasme, ou l'aliénation mentale?

On ne doit pas négliger non plus les renseignements que le même Guainerius nous donne, soit sur des espèces très-singulières de folie (1), soit sur la pratique des *Parisiens* qui, déjà bien avant Botal et Gui Patin, tiraient jusqu'à trois livres de sang d'un seul coup. Mais on ne peut se défendre d'un sourire quand on voit un si savant docteur donner la prescription suivante contre les piqûres venimeuses : Prendre un poulet dont on a arraché les plumes autour de l'anus, puis placer ledit anus dépouillé sur le lieu de la piqûre, en même temps que l'on tient le bec fermé pour que le malheureux poulet aspire ainsi le venin par l'anus ! Aujourd'hui encore un poulet blanc ou noir, je ne me souviens pas exactement de la couleur, fait merveille, coupé en deux tout vivant et mis en cataplasme, surtout dans les *fièvres malignes.*

Autre histoire plus sérieuse, plus instructive malgré son triste dénoûment. Un écuyer du duc de Savoie était atteint d'une pleurésie très-grave. Les médecins *juifs* à qui il avait confié le soin de sa personne répétaient sur tous les tons qu'ils répondaient de sa vie, puisque l'urine conservait bonne apparence. Guainerius, appelé en consultation soutenait au contraire que l'*urine ne fournit aucun signe certain dans la pleurésie* (2), et que le pauvre malade était en grand danger de mort. Et voilà que tout à coup, au milieu de ces altercations (on était au onzième jour), l'écuyer fut pris d'étouffement et que son côté *devint livide* (3) : il était déjà mort depuis longtemps, que les juifs affirmaient encore qu'il dormait profondément ! J'en passe et des meilleures; surtout je ne voudrais ici ni rapporter toutes les pratiques immondes (4) que l'on conseille sans rougir pour différentes affections sexuelles, même pour les personnes engagées dans les liens de religion, ni raconter toutes les superstitions relatives à la stérilité ou à la conception : de pareils détails sont plus à leur place dans un livre que dans un cours.

Tous le monde parle de Jacques des Parts et personne ne le connaît, parce que personne ne l'a lu (5), ni Quesnay, ni Sprengel, ni Hazon suivi par la *Biographie médicale,* ni Eloy copié par le *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne,* ni les écrivains les plus récents qui s'en sont occupés. Non, le *Commentaire sur Avicenne* en cinq immenses volumes in-folio (y compris ceux de Gentilis et d'autres) n'est pas seulement « un tissu de lambeaux pris de Galien, de Rhazès et de Haly, » c'est un livre très-érudit, où sont cités une foule d'auteurs; c'est un livre très-instructif par tous les rensenseignements qu'il fournit sur la pratique médicale du temps sur les épidémies contemporaines ou antérieures (par exemple, *la peste noire*), sur les opinions en faveur, que des Parts critique assez librement, même sur les superstitions dont il se moque parfois. Je crois vous avoir prouvé, dans les trois leçons que je leur ai consacrées, que ces *Commentaires* ne sont ni aussi fastidieux, malgré leur prolixité, ni aussi dénués d'intérêt qu'on affecte de le répéter pour se dispenser même de les parcourir.

Voulez-vous une preuve entre cent de mes allégations? La voici évidente, palpable :

A la page 19 des *Pisanæ Prælectiones* de Mercuriali, on lit : « Nec mihi placet eorum sen-
« tentia qui adeo recenter ortas faciunt peticulas... Jacobus de Partibus, medicus non incele-
« bris... ipsarum clarissime meminit in *Comm. ad Avicen. prima quarti tract. 4, cap. secundo,*
« ubi appositissime eas describit atque similes morsibus non culicum, sed proprie pulicum......
« facit. »

En 1651, Riolan, à la page 218 de ses *Curieuses recherches sur les escholes en médecine,* écrivait : « Je ne puis souffrir que Fracastor, médecin italien très-docte, parlant de la fièvre pourpre (*typhus pétéchial*), dise qu'elle n'était pas connue en France l'an 1529... A la fin du xve siècle, un médecin de Paris, nommé Jacques des Parts, en a le premier écrit assez clairement et doctement, employant les saignées pour la guérison. »

En 1718, Hazon, dans sa *Notice des hommes les plus célèbres en la Faculté de médecine,* répète à peu près les mêmes choses, mais, comme Riolan, sans indiquer le passage. Borsieri, à son tour (en ses *Institutiones medicinæ practicæ,* t. II, p. 294, éd. Hecker), s'en rapporte à Mercuriali et ne remonte pas à la source. Sprengel (dernière édition allemande de son *Histoire pragmatique de la médecine*) déclare qu'il n'y a pas un mot de la fièvre pourprée dans le *Commentaire* de Jacques des Parts. Mon savant ami M. Haeser, influencé sans doute par l'autorité si usurpée de Sprengel; M. Haeser, qui semble cependant avoir pris la peine d'ou-

(1) On dit vulgairement d'un fou ou d'un homme qui a l'esprit un peu détraqué : Il a une araigné dans la tête, ou une araignée dans le plafond. Je trouve dans la *Pratique* de J. de Concorreggio (I, 23) que les fous ont été comparés au *catebut* ou araignée d'eau, qui a de grandes pattes, et fait toutes sortes de mouvements désordonnés et ridicules. N'y aurait-il pas quelque analogie entre le dicton populaire et cette comparaison?

(2) Jacques des Parts insiste aussi sur le peu de confiance que l'on doit avoir dans l'aspect des urines, surtout quand il s'agit de maladies épidémiques.

(3) Cela rappelle les *frappés* dont Hippocrate parle à propos de la pleurésie.

(4) Joannes de Concorreggio, dans son *Practica nova* ou *Lucidarium,* indique aussi les plus étranges et les plus hideux procédés pour détourner de l'objet de sa flamme un amant passionné mais éconduit.

(5) A propos des *anciennes escholes* de médecine à Paris, M. le docteur Chéreau a donné dans l'UNION MÉDICALE une fort bonne notice sur une partie de la vie de J. des Parts. En lisant les *Commentaires,* on peut ajouter plusieurs faits ignorés. Je reviendrai sur ce personnage et sur ses œuvres.

vrir le *Commentaire*, confirme (dans ses *Matériaux pour servir à l'histoire des épidémies*, p. 167-168) le jugement de l'historien de Halle, et soutient que Borsieri n'a pas lu le chapitre auquel il renvoie, car on n'y trouve aucun trait qui se rapporte à la fièvre pourprée (1). Je ne fais pas difficulté de reconnaître que personne, pas plus Mercuriali, qui donne cette fausse indication, que Borsieri, qui ne la rectifie pas, ne trouvera rien à *Canon* IV, *tractatus* IV, *fen.* I, *caput* 2. Ni moi non plus, je n'aurais rien trouvé à cet endroit, si la suite d'une lecture attentive ne m'eût amené au chapitre 1 (2) avant de me conduire au chapitre 2. Voilà tout le secret de cette affaire! C'est dans le chapitre I que Jacques des Parts mentionne la fièvre pourprée. Une erreur de Mercuriali lui-même ou des imprimeurs a mis nos historiens en déroute.

Le texte que je transcris ne laisse rien à désirer. Parmi les vingt-six signes de la pestilence (ce mot comprend beaucoup de maladies épidémiques fort diverses; et la plupart des prétendus signes communs à toute peste correspondent à des espèces particulières), on lit au dix-septième : « Decimum septimum est quod in febre pestis aliquando accidit *bothor* subalbida « et rubea, id est parve pustule in superficie corporis, quandoque albe saniose, quandoque « rubee, similes variolis ex ebullitione putrefacti sanguinis. Et circa istas pustulas notat « (Avicenna) quod interdum velociter apparent, et etiam interdum cito occultantur et deli- « tescunt secundum quod putridus sanguis ebulliens nunc foras erumpit, nunc intra retrahitur. « *Et sub hoc signo quedam cutis macule intelliguntur nigre aut virides aut violacee vel sub-* « *rubee similes illisque cuti contingunt ex morsibus pulicumque vulgariter solent dici* « *plane* (3); *et sunt de signis malis et mortalibus, precipue nigre vel violacee vel coloris* « *viridis,* quoniam attestantur super magna humorum corruptione non emendabili. »

Lorsqu'on voit un personnage aussi considérable qu'était Jacques des Parts, si légèrement apprécié, quelle place pouvaient avoir des auteurs du second ordre comme Sermoneta (*Questions très-subtiles sur les Aphorismes*), Bagellardus (*Sur les maladies des enfants*), Villalobos (*Sommaire de médecine,* en espagnol), Ardoynus (*De venenis*), Christophorus de Honestis (*Sur Mésué*), Saladinus (*Compendium aromatariorum*), Manlius de Bosco (*Luminare majus apothecariorum*), les traités d'hygiène de Benedictus de Nursia, d'Aldobrandini, de Gazius, et de beaucoup d'autres qu'il serait trop long d'énumérer?

Les *Pratiques* de Gatenaria et du très-érudit, très-didactique et parfois indépendant Matthæus Ferrarius de Gradi; celle d'Arculanus, l'*Expositio* de Sillanus, la *Clarification* de J. de Tornamire, ne sont guère que des commentaires, les uns courts, les autres plus longs, du IX[e] livre du traité dédié par Rhazès au calife Almanzor. Arculanus dit même que ce traité est le plus utile du monde, qu'il faut tout lui sacrifier, puisqu'il procure tous les biens, pourvu qu'on ne marchande ni le temps ni la peine qu'on prend à le commenter (4). La *Pratique* de Michel Savonarole est une œuvre méritoire, car elle résume les opinions, les doctrines, les théories qui avaient cours au milieu du XV[e] siècle; à ce titre, elle répond très-exactement aux vœux de l'auteur, qui se proposait d'épargner la peine et le temps aux médecins en leur présentant, dans un seul volume, le résumé de ses lectures ou de sa propre expérience (c'est la plus mince partie de l'ouvrage), et en prenant Avicenne pour modèle et pour guide; il espère que son livre rendra plus de services à ses confrères que toutes les discussions dialectiques auxquelles se livrent les médecins *au coin des rues ou sur les places.* Ce n'est pas là, en effet, dit Savonarole, que vont étaler leur longue barbe ceux qui ambitionnent le titre et la réputation de vrai médecin praticien.

Que d'erreurs à rectifier, que d'omissions à réparer, que d'inexactitudes à signaler dans l'histoire de la chirurgie au XV[e] et au XVI[e] siècle! Les historiens qui passent pour le mieux informés, ou n'ont même pas lu intégralement les traités spéciaux écrits à cette époque, ou ne se sont pas souvenus de tout ce que les auteurs ont *emprunté* aux Arabes, à Gui de Chauliac, aux chirurgiens italiens des XIII[e] et XIV[e] siècles; ou, enfin, ils n'ont pas assez cherché en dehors de ces traités spéciaux tous les renseignements précieux que renferment les *Pratiques médicales,* les *Commentaires,* les *Consilia,* sur l'état de la chirurgie à l'époque dont

(1) Je vois au moment où je relis ces feuilles que M. Haeser, averti par un de ses amis, le docteur Pfeufer, donne dans les *additions* du second volume (1841) de l'ouvrage ci-dessus indiqué le vrai passage de Jacques des Parts. Toutefois il n'en tire aucune conclusion contre Sprengel et en faveur de Borsieri; il ne croit même pas qu'il s'agisse de la fièvre pétéchiale, mais des éruptions cutanées dans les maladies fébriles (V. p. 317 de son *Hist. de la méd.* — *Lehrbuch der Gesch. d. midicin*, 1853, 2[e] éd., où il cite de nouveau le vrai passage), opinion que je ne saurais partager. — Consulté par moi il y a peu de jours, M. Haeser me répond : « Nunc in loco Jacobi de P. duo symptomata in cute apparentia ab Avicenna describi puto. 1° *Sudamina febrilia* et forte *roseolam typhosam* (pustulæ albæ seniosæ quandoque rubeae, etc.); 2° *petechias veras* quæ in *omnibus* febribus exenthematicis oriri possunt ex. gr. in variola hæmorrhagica, in morbillis et scarlatina, in typho, præsertim in peste genuina. Hac de causâ (quia *veras petechias exanthematicas* a Jacobo vel Avicenna descriptas esse *nego*) in libro meo *De historia morborum epidemicoorum*, p. 338 seq. de loco nominato verbo non feci. » — Je reviendrai sur cette importante question.

(2) Voyez encore IV, I, I, 3, une épidémie de typhus des camps au siége d'Arras. Cf. aussi Monstrelet, chap. CXXVII, t. III, p. 32 de l'édit. de la Société de l'histoire de France, et Coyttarus, *De febre purpura epidemiali*, p. 169.

(3) « Vulgus lenticulas aut puncticula appellat quod maculas proferant lenticulis aut puncturis publicum similes. » (Fracastor.) — On les appelait aussi *peticulæ*, *pestichiæ* (d'où *pétéchies*), diminutif de peste. — Voyez aussi Coyttarus, *De febre purp. epidem.*, p. 5, 45-46, 161, 169, 170.

(4) Arculanus a une description assez exacte du *delirium tremens potatorum*.

nous nous occupons. Disons à l'honneur des chirurgiens du XVe siècle que, s'ils n'ont pas su s'affranchir entièrement des préjugés de leur temps, ils sont cependant beaucoup moins superstitieux et plus positifs que les médecins. Au XVIIe siècle, nous trouverons également les *maîtres en chirurgie* plus instruits et moins ridicules que les *docteurs en médecine.*

Nous avons consacré six leçons à l'histoire de la suette et quatre aux origines de la syphilis, laissant pour le moment de côté la discussion des problèmes de pathologie que l'étude de cette maladie soulève dès les premières années du XVIe siècle. Les textes anciens relatifs à la suette, maladie dont on trouve les premières traces en 1486, sont très-peu connus en France, malgré l'important recueil publié il y a juste vingt ans par M. Haeser, d'après les papiers de Gruner (1). On a cité, mais le plus souvent sans les lire, un grand nombre de monographies ou d'articles de journaux écrits depuis le XVIIe siècle en France ou à l'étranger; nulle part je n'ai trouvé un résumé satisfaisant de ces nombreux travaux. Le résultat capital de nos recherches et des confrontations auxquelles nous nous sommes livrés ensemble, c'est que la maladie dite *suette anglaise* est bien exactement la même maladie que la *suette miliaire* des modernes, ou *suette des Picards.* Aucun caractère essentiel ne manque; notre suette n'est donc pas une maladie nouvelle, et la suette anglaise n'est pas une maladie perdue; il n'y a de différence que dans le chiffre de la mortalité : encore ai-je montré, par des statistiques aussi rigoureuses que possible, que cette différence tenait, non pas à un changement de nature dans la maladie, mais à un changement de conditions hygiéniques et de traitement pour les malades. A ce propos, j'ai cru pouvoir manifester quelques doutes sur la validité des assertions de certains médecins qui prétendent que la suette bien traitée, c'est-à-dire traitée d'après leur méthode, n'est *jamais* mortelle.

Quant à la syphilis, il y a longtemps que j'ai nié l'origine américaine et que j'ai soutenu l'origine ancienne. Depuis que j'ai lu les auteurs du XIIIe, du XIVe et des deux premiers tiers du XVe siècle; depuis que j'ai étudié les descriptions données par les contemporains (2) de la grande épidémie des dernières années du XVe siècle, à dater de 1493, surtout de 1496, cette opinion n'a fait que grandir et passer à l'état d'une entière conviction; j'ai même, si je ne m'abuse, réussi à porter la même conviction dans votre esprit.

En premier lieu, nous avons soigneusement relevé et discuté les textes antérieurs à l'an 1493, et qui se rapportent manifestement à des cas de syphilis *vraie* dans ses formes primitive, secondaire ou constitutionnelle (3), puis les dires des contemporains de l'épidémie. Cet inventaire rétrospectif nous donnait déjà gain de cause; mais nous ne pouvions nous arrêter dès ce premier pas. Poursuivant notre marche, nous avons trouvé, dans les ouvrages contemporains de l'épidémie, des descriptions qui, prises en elles-mêmes, ne vaudraient pas mieux et ne prouveraient pas plus que celles du XIIIe, du XIVe ou du commencement du XVe siècle, si elles n'étaient pas groupées et si elles ne se rapportaient pas à un plus grand nombre de malades : c'est par ces deux points seulement qu'elles se rattachent avec sûreté aux descriptions subséquentes, tandis que par leur insuffisance elles servent d'intermédiaires entre les observations rares et isolées (4) des siècles précédents, et les faits innombrables qui, dès les premières années du XVIe siècle, sont enfin mis au compte d'une contagion directe, et sur lesquels la forme épidémique n'avait presque plus de prise. Cela est si vrai, que de graves auteurs ont pensé que les premières descriptions qu'on rapporte à la syphilis ne s'y rapportaient réellement pas, ce qui est une grosse erreur commise par défaut de critique historique. D'un autre côté, plusieurs écrivains contemporains fort sérieux donnent, sur la marche de la syphilis, des renseignements qui ne permettent absolument pas ni de la croire née, pour ainsi dire, du sol vers 1493, ni de la faire venir d'Amérique. La chronologie et le silence absolu de ces mêmes auteurs contemporains s'opposent énergiquement à cette dernière supposition, mise en avant pour la première fois par Oviedo, auteur suspect de partialité contre les Indiens, ainsi que l'ont démontré l'auteur anonyme de *La America vindicada de la calumnia de haber sido madre del mal venereo* (Madrid, 1785, in-4°), et Hensler, dans son *Histoire de la syphilis.* De plus, les déclarations formelles, après sérieuse enquête, de deux célèbres historiens amé-

(1) *Scriptores de Sudore anglico superstites*, etc. Ienæ, 1847, grand in-8°. Le même savant a publié en 1866, dans une revue allemande (*Anz. f. Kunde der deutsch. Worzeit*) comme supplément un *Regimen istius morbi* (Sud. angl.) anonyme.

(2) Voy. l'*Aphrodisiacus* de Luisinus et tous les suppléments de Gruner ou d'autres érudits. — La collection des premiers traités publiés en Allemagne sur la syphilis (1495-1510) a été réunie par Fuchs en 1843, avec un supplément en 1850.

(3) Voyez, entre autres, un savant mémoire de M. Corradi, alors professeur à l'Université de Palerme (aujourd'hui à l'Université de Pise), intitulé : *Caso di sifilide constituzionale nel trecento.* Milano, 1866, in-8°.

(4) Cette rareté, cet isolement, sont, suivant moi, relatifs; ils tiennent, d'une part, à toutes sortes de préjugés sur les affections des organes génitaux, préjugés d'autant plus forts et plus répandus, qu'on s'enfonce davantage dans le moyen âge, et d'autre part, à la difficulté à peu près invincible d'établir, dans un grand nombre de cas, un diagnostic rétrospectif, parce que les traits caractéristiques des maladies ont été généralement séparés les uns des autres et défigurés par les auteurs de cette époque. — Surtout n'oublions pas que, dans les premières descriptions de la fin du XVe siècle, les causes déterminantes de la syphilis sont, comme dans presque toutes les observations antérieures, cherchées partout ailleurs que dans la contagion directe.

ricains, Prescott et Irwing (1), prouvent jusqu'à l'évidence que les compagnons de Christophe Colomb n'ont pas exporté la syphilis d'Amérique, mais qu'ils l'y ont au contraire importée.

Avec la dernière leçon sur la syphilis finissait l'histoire du XVe siècle, qui ne nous a pas demandé moins de vingt-neuf leçons; l'histoire du XVIe nous a retenus pendant quinze autres leçons.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 25 Février 1868. — Présidence de M. BLACHE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur LOGERAIS sur les eaux minérales de Pougues (Nièvre).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de fièvre typhoïde se développant chez trois personnes à la suite d'une intoxication par les gaz que dégagent les poêles de fonte, par M. le docteur DECAISNE.

2° Une lettre de M. le docteur CANQUOIN, au sujet des injections intra-utérines. (Com. M. Depaul.)

3° Une lettre de M. PERSONNE, mécanicien, qui soumet au jugement de l'Académie plusieurs meubles mécaniques à l'usage des malades, des opérés et des blessés.

4° Le modèle et la description d'une nouvelle clef pour l'avulsion des dents, imaginée par M. Poinsot, et fabriquée par MM. Robert et Collin. (Com. M. Oudet.)

—

Le mémoire de M. OULMONT, sur le *veratrum viride*, adressé d'abord à la section de thérapeutique, est renvoyé à une commission composée de MM. Blache, Roger et Poggiale.

Le mémoire lu par M. le docteur MOUTARD-MARTIN, sur le traitement de la phthisie par l'arsenic, est renvoyé à un commission composée de MM. Louis, Chauffard et Hérard.

—

M. GUÉRARD offre, au nom de M. le docteur GALLARD, une *Étude sur l'origine de la propagation des maladies charbonneuses dans l'espèce humaine.*

M. GUBLER présente, de la part de M. le docteur ROMMELAERE (de Bruxelles), une *Étude sur la pathogénie des symptômes urémiques.*

M. BOUDET présente un exemplaire du dernier *Bulletin de la Société protectrice de l'enfance.* Ce *Bulletin* renferme le compte rendu de la séance annuelle tenue le 2 février courant, sous la présidence de M. le docteur Barrier.

M. DEPAUL, au nom de M. le docteur LANGLEBERT, offre un volume intitulé : *Aphorismes sur les maladies vénériennes.*

—

M. CHEVALLIER lit, au nom de la commission des eaux minérales, un rapport officiel sur la source Apollinaris Brunnen, près d'Ahrweiler (Prusse rhénane). Les conclusions sont adoptées.

—

M. MOREL, de Saint-Yon, donne lecture d'un mémoire portant pour titre : *Analogies entre les dégénérescences intellectuelles, physiques et morales des habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des pays goîtrigènes.* En voici les conclusions :

« Les dégénérescences de l'ordre intellectuel, physique et moral que l'on rencontre chez les habitants des pays paludéens et des contrées goîtrigènes ont d'assez frappantes analogies pour que l'on puisse les regarder, dans l'un et l'autre cas, comme le résultat d'une *malaria* dépendante de la constitution spéciale du sol et du sous-sol et de la viciation de l'atmosphère qui en est la conséquence.

« Si ces deux dégénérescences ont des caractères distinctifs qui ne permettent pas d'en faire une seule variété morbide, elles ont, sous le rapport des phénomènes pathologiques observés chez les individus victimes de ces deux endémies, assez de points de contact pour qu'il soit possible de fonder le traitement, l'hygiène et la prophylaxie sur une base qui satisfasse la raison et la science.

(1) Les résultats de cette enquête ont été consignés dans l'*Histoire de Christophe Colomb* et dans l'*Histoire de Ferdinand et d'Isabelle*, mais surtout dans une lettre spéciale que le *New-York Journal of medicine* a publiés en mars 1844. Il m'a été impossible de me procurer ce journal en France, ni d'acheter le numéro en Amérique, ni de le faire venir d'Angleterre; j'ai pu du moins obtenir une copie intégrale et fidèle par l'entremise de M. d'Abzac, attaché au consulat général de New-York, et de M. le docteur Goulden. Je prie ces messieurs d'agréer tous mes remerciments.

« L'iode, dans le traitement du goître et de la cachexie goîtreuse, paraît agir à la manière des médicaments dits toniques névrosthéniques qui, d'après MM. Trousseau et Pidoux, ont pour mission d'imprimer une grande résistance aux forces vitales et d'y établir des synergies.

« Les conséquences de la *malaria* paludéenne et de la *malaria* des contrées goîtrigènes sont de telle nature que l'abaissement excessif des forces vitales, qui apparaît de prime-abord chez les individus atteints, ne leur permet pas d'opposer une réaction énergique et de consommer leur existence jusqu'à son terme, à travers toutes les causes de destruction auxquelles ils sont exposés.

« Si l'iode et le quinquina sont d'excellents médicaments pour aider les malades à réagir contre les causes de destruction qui les atteignent, ils seraient insuffisants pour régénérer les habitants des pays contaminés, si l'on ne procédait pas, grâce au concours énergique du gouvernement, à l'assainissement de ces mêmes pays.

« Si la théorie des eaux potables, prétendues nuisibles, ne me paraît pas assez fondée pour expliquer les causes du goître et du crétinisme, il est incontestable que le choix des eaux pluviales et des eaux iodées devra entrer de préférence dans l'hygiène des habitants des contrées goîtrigènes.

« Mais, encore une fois, on n'arrivera à aucun résultat radical si les prescriptions d'une bonne hygiène intellectuelle, physique et morale, prescrites par les médecins et patronnées par une administration vigilante et ferme, ne viennent pas s'imposer à des populations généralement dépourvues d'initiative et d'énergie.

« En présence des excellents effets obtenus par le changement de climat, en présence aussi de l'opposition faite aux prescriptions médicales par les parents des enfants goîtreux, qui espèrent ainsi les faire échapper à la conscription, on pourrait proposer aux conseils de révision de ne plus classer les goîtres parmi les cas d'exemption du service militaire.

« Cette infirmité, symptôme de l'endémie qui règne dans plus de cinquant-deux de nos départements, est guérissable, comme la cachexie paludéenne et la cachexie pellagreuse, par le changement de climat et de nourriture, sans compter l'emploi des sels iodés et surtout du deuto-iodure de mercure en frictions.

« Telles sont les conclusions d'un travail dont vous voudrez bien excuser la longueur, à raison de l'intérêt qui s'y rattache pour l'avenir de nos populations affligées.

Beaucoup de personnes croient encore qu'en raison de l'ignorance où l'on paraît être de la cause prochaine du goître et du crétinisme, il est impossible d'obvier au mal.

« Comme j'ai des motifs de croire le contraire, j'ai désiré soumettre à la bienveillante critique de l'Académie les idées théoriques qui me guident, et placer les espérances qui m'animent sous son précieux patronage. » (Com. MM. Falret, Chatin, Baillarger et Cerise.)

M. Béclard donne lecture, au nom de M. Lebert, de Breslaw, correspondant, d'un travail sur la tuberculose, que nous publierons dans un prochain numéro.

M. Boinet présente une dame de 53 ans, qu'il a opérée d'un kyste multiloculaire datant de plus de vingt ans. — L'observation sera publiée dans le corps du journal.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 12 décembre 1867. — Présidence de M. Am. Forget.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée se compose : 1° D'une brochure de M. le docteur Bonnafont, intitulée : *Considérations sur l'otorrhée, particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement.* — 2° Des *Bulletins des travaux de la Société impériale de médecine de Marseille* (n° 3, juillet 1867). — 3° Du recueil des *Actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône*, t. VII, 1er fascicule, 1867. — 4° Du *Compte rendu* des travaux de la Société médicale d'émulation de Montpellier, par le docteur Martin, secrétaire général, 1865-1866. — 5° Du *Compte rendu* des travaux de la Société des sciences médicales de Paris, 1865, par le docteur Alix, secrétaire général. — 6° Du *Bulletin* de la Société de médecine pratique de Paris, année 1866. — 7° Du *Compte rendu* des travaux de la Société des sciences médicales de Gannat, année 1866-1867, par M. le docteur Lorut. — 8° D'un travail intitulé : *Anatomie et physiologie du poumon*, par le docteur Fort.

M. le Secrétaire général donne lecture d'un travail intitulé : *Commentaire et réfutation des dernières propositions contagionistes du docteur Seux*, par M. le docteur Martinenq (de Grasse), membre correspondant de la Société.

La Société décide qu'un compte rendu de ce travail sera fait par le Secrétaire général, pour être publié dans le *Bulletin*.

M. Paul Horteloup lit le rapport suivant sur une observation envoyée par M. le docteur

Gouzy (de Giroussens), à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société.

Messieurs,

Vous m'avez chargé de vous faire un rapport sur une observation que M. le docteur Gouzy, de Giroussens, vous a adressée.

Cette observation qui a pour titre : *Hernie traumatique ancienne du testicule, débridement, guérison,* est fort intéressante; aussi vous demanderai-je la permission de vous la citer complétement.

Le nommé J. Baptiste Escribe, célibataire, âgé de 35 ans, se présente à M. Gouzy le 1er juin 1867, et raconte que, vers le milieu du mois de septembre 1866, allant de chez son maître à la maison de sa mère, il fut assailli, vers les neuf heures du soir, par trois individus masqués, qu'il ne put reconnaître, et qui l'ayant terrassé, ôtèrent son pantalon et lui firent une incision avec un instrument tranchant à la partie gauche du scrotum.

Escribe perdit connaissance et ne retrouva ses sens qu'au bout de plusieurs heures; il était souillé de sang, rentra chez son maître, et il se coucha sans rien dire. Le lendemain il montra sa chemise tachée de sang à un valet de ferme plus jeune que lui, resta quelques jours en repos, et puis, à peu près guéri, dit-il, il reprit ses travaux. Il soutient qu'alors sa plaie était presque cicatrisée, et que cependant il restait un suintement qui tachait son linge.

Il en était là, lorsque vers le milieu du mois de mai 1867, en sautant un fossé, il eut comme la sensation d'une déchirure, et son testicule gauche fit hernie pour la première fois à travers une plaie guérie depuis près de huit mois.

M. Gouzy fait observer combien ce récit est peu vraisemblable, et cependant il lui fut impossible d'obtenir aucun éclaircissement.

Lorsque M. Gouzy put examiner son malade, il le trouva un peu amaigri, l'œil terne, dénotant une intelligence troublée ou tout au moins dans cette sorte d'hébétude conséquence habituelle des affections graves des organes génitaux. A l'examen des parties, il constate que le testicule gauche, presque doublé de volume, fait hernie de la moitié de sa longueur par une fente transversale du scrotum d'environ 10 centimètres de longueur.

Cette fente, à un examen attentif, paraît évidemment provenir d'une incision ancienne faite avec un instrument tranchant; les bords de cette incision sont épaissis et présentent comme un bourrelet cicatriciel qui adhère sur tout son pourtour au testicule, et sépare ainsi la partie encore renfermée dans le scrotum de celle qui fait hernie au dehors.

Cette dernière partie du testicule est d'un vilain aspect, recouverte de granulations jaunâtres qui sécrètent une matière séro-purulente, fétide, et font présumer une lésion grave intéressant les tissus du testicule.

Un médecin, consulté quelques jours avant M. Gouzy, avait conseillé la castration comme le seul moyen de guérison. L'aspect peu satisfaisant de la partie extérieure du testicule, la crainte d'enfermer dans des tissus sains des tissus en voie de suppuration, et peut-être de mortification, engagent M. Gouzy à conseiller l'ablation du testicule. Il fit appliquer des compresses imbibées d'eau et d'alcool, et décida que l'opération aurait lieu le mardi 11 juin.

Mais, à cette date, il trouve la surface du testicule considérablement modifiée, son volume notablement diminué, et M. le docteur Hippolyte Rigal (de Gaillac), qui était venu assister M. Gouzy, lui conseilla de conserver l'organe compromis en faisant l'opération suivante :

Une dissection minutieuse débrida toutes les adhérences cicatricielles qui tenaient le testicule, et la réduction de celui-ci dans la tunique vaginale étant ainsi rendue possible, M. Gouzy aviva tous les bords de l'ancienne blessure et renferma le testicule dans ses enveloppes naturelles par une suture entortillée qui mesurait environ un décimètre.

Un coussin placé entre les cuisses soutint le scrotum, et des compresses mouillées d'eau froide furent appliquées.

La réunion par première intention eut lieu sur un bon tiers de la plaie, le tiers intermédiaire; les deux angles laissèrent suinter de la suppuration; et au bout de trente-six heures, lorsqu'on retira les épingles, on constata que le scrotum du côté opéré était tuméfié et présentait une fluctuation évidente. Quelques pressions méthodiques firent échapper du pus qui provenait du testicule et des tissus enfermés dans la tunique vaginale.

Cette suppuration peu abondante ne retarda guère la guérison; car, dès le quatrième jour, le pus avait presque tari, la plaie diminuait à vue d'œil, et, grâce à quelques cautérisations, Escribe était parfaitement guéri le 27 juin (six jours après l'opération).

M. Gouzy termine son observation en disant : « Les exemples de guérisons remarquables après des blessures produisant la hernie totale d'un testicule hors des bourses ne sont certes pas rares dans la science. » Cette proposition n'est pas tout à fait exacte, car il n'y a que fort peu d'observations de ce genre relatées dans les recueils scientifiques, et M. Gosselin a pu dire que la hernie d'un testicule à travers une plaie du scrotum est un accident assez rare pour que les auteurs en aient à peine fait mention.

Boyer n'en parle même pas. Il dit que les plaies du scrotum sont fort rares, parce que cette partie est peu exposée à l'action des corps vulnérants; en outre, il ajoute que ces plaies n'ont rien de particulier et rentrent dans l'histoire des plaies simples. Depuis Boyer, des faits nouveaux ont été rapportés, et les hernies du testicule à travers une perte de substance du scrotum peuvent se diviser en deux classes :

Dans la première, que l'on a désignée sous le nom de hernie primitive, le testicule s'est brusquement et complétement échappé du scrotum, il pend plus ou moins loin, et il ne présente aucune adhérence avec le scrotum ou avec les lèvres de la plaie.

Dans la seconde, ou hernie secondaire, le testicule n'est pas entièrement sorti des bourses; une plus ou moins grande partie reste renfermée dans le scrotum, et l'autre partie fait saillie entre les lèvres de la perte de substance avec lesquelles elle a contracté des adhérences.

Les hernies primitives, quoique peu fréquentes, sont assez bien connues, et surtout on sait bien positivement que l'on doit remettre le testicule en place et suturer la plaie.

Les hernies du testicule avec adhérences sont beaucoup plus rares, et le premier fait a été publié en 1846 par M. Voillemier. Depuis cette époque, Malgaigne a publié deux autres observations; M. Gosselin, une troisième dans les notes qu'il a mises au livre de M. Curlin; enfin, une quatrième qui a été retrouvée dans les Ephémérides de Montpellier de 1826, appartenant à Serre.

Vous voyez, Messieurs, que les hernies de ce genre sont assez peu nombreuses pour regarder comme une bonne fortune pour nos *Bulletins* de pouvoir continuer une nouvelle observation; aussi vous demanderai-je la permission d'examiner ce que nous devons penser de l'étiologie donnée par le malade, et quelle doit être la conduite à tenir dans des cas analogues.

Le malade assure que son testicule serait sorti huit mois après une plaie faite au scrotum; il est difficile, ainsi que l'a fait remarquer M. Gouzy, d'admettre que le testicule ait pu déchirer une cicatrice si ancienne.

Dans les observations que je viens d'indiquer, on ne trouve rien qui puisse nous mettre sur la voie; car, chez le malade de M. Voillemier, la plaie scrotale datait de deux jours; chez celui de Serre, il y avait huit jours que le malade s'était ouvert le scrotum avec un rasoir; chez le malade de M. Gosselin, le scrotum s'était gangréné à la suite d'une injection de teinture d'iode qu'un médecin avait voulu faire dans la tunique vaginale; les lèvres de la perte de substance adhéraient avec le testicule, qui dépassaient sensiblement le niveau de l'ouverture scrotale. Quant aux malades de Malgaigne, l'un avait subi une ablation d'un kyste multiloculaire du cordon, à la suite de laquelle il avait été nécessaire d'inciser le scrotum dans sa longueur pour donner issue à une collection purulente; le testicule avait été complétement mis à découvert, et la surface suppurante, en se rétrécissant, rejetait le testicule en dehors; le second malade se rapproche un peu plus du fait que M. le docteur Gouzy vous a adressé: cet homme se fendit le scrotum en tombant à califourchon sur un soliveau; la plaie avait 3 ou 4 centimètres de longueur; était-elle très-profonde? le malade ne peut le dire, mais, ce qui est sûr, c'est qu'elle fut cicatrisée en huit jours, puisque le malade put reprendre ses travaux et même se livrer au coït. Mais, dix jours après, il ressentit des douleurs augmentant pendant la marche; la peau devint rouge, puis noirâtre; elle s'ulcéra, et, le lendemain, le testicule passa à travers la perte de substance.

Chez le malade de M. Gouzy, il n'y a pas eu de gangrène, ainsi qu'il est facile de le constater d'après la description du scrotum; comment peut-on expliquer cette hernie du testicule?

Je crois, Messieurs, que les lèvres de la plaie scrotale n'ont pas dû se réunir; car, après l'accident, le malade n'ayant réclamé aucun soin, il n'a pas été fait de suture, la cicatrisation a dû alors s'effectuer de dehors en dedans, suivant l'épaisseur de la plaie, et le scrotum aura conservé une fente linéaire pénétrant peut-être jusqu'à la tunique vaginale.

Que s'est-il passé après l'accident? Qu'est devenu le testicule? L'observation n'en dit rien, et, d'après l'état intellectuel du malade, on n'a pu obtenir aucun renseignement. Mais, très-probablement, cette blessure n'a pas été tout à fait innocente pour le testicule, qui a dû devenir le siége d'une inflammation subaiguë, puisque M. Gouzy indique que le testicule avait presque doublé de volume. On comprend alors que les lèvres de la fente scrotale, ayant déjà une tendance à s'écarter sous la pression du testicule hypertrophié, se soient entr'ouvertes sous l'influence d'un violent tiraillement pour donner issue au testicule.

Je ne sais, Messieurs, si vous partagerez ma manière de voir; mais, après avoir lu et relu l'observation de M. Gouzy, après avoir bien étudié les autres observations de hernie secondaire, il me semble très-rationnel d'admettre ce mécanisme; d'autant plus que, si l'on veut se rappeler la disposition et l'usage du crémaster, on sait que, dans un effort quelconque, le testicule a plutôt une tendance à être relevé vers l'anneau.

J'arrive, Messieurs, à la question du traitement : M. Gouzy détruisit immédiatement toutes les adhérences du scrotum et du testicule, il réduisit le testicule et fit ensuite l'avivement des bords de la plaie qu'il réunit au moyen de plusieurs points de suture entortillée.

Je ne saurais trop féliciter M. Gouzy d'avoir abandonné son idée de castration et d'avoir mis à exécution l'opération que lui conseillait M. Rigal, de Gaillac.

La castration est une opération qui demande toujours une grande réserve, car elle prive l'homme d'un organe important, qui joue un grand rôle chez un individu de 35 ans; de plus, la castration n'est pas une opération tout à fait bénigne, car si sur une trentaine d'opérations faites ou vues faire par M. Curling, il n'y a pas eu terminaison fatale, nous trouvons dans une statistique faite de 1806 à 1840, par MM. Manoury et Thore, à l'Hôtel-Dieu, une mortalité de 1 à 5 1/2.

On ne devrait songer à la castration que si on avait affaire à un vieillard, comme le malade de M. Gosselin, et si on pensait qu'il ne restait pas assez de scrotum pour recouvrir le testicule; et encore, dans des cas semblables, ferait-on beaucoup mieux de suivre la conduite du

savant chirurgien de la Charité, qui se contenta de réséquer toute la portion extérieure du testicule et de cautériser au fer rouge. Le malade guérit en quelques semaines, et conserva une cicatrice avec un noyau formé par le reste du testicule.

Dans toute autre circonstance, on doit conserver le testicule; si sa surface extérieure est couverte de bourgeons fongueux de mauvaise nature, il faut, avant de procéder à l'opération, chercher à modifier cette surface par l'application d'émollients ou par l'application de compresses imbibées d'eau alcoolisée, et qui ont eu un assez bon résultat chez le malade de M. Gouzy, pour avoir arrêté le chirurgien dans sa première idée.

La dissection des adhérences se fait soit avec le bistouri, soit avec la sonde cannelée et les ciseaux, puis on replace le testicule dans son enveloppe; si la poche n'est pas assez grande pour le recevoir, on ne doit pas hésiter, comme l'a fait M. Malgaigne, à creuser une cavité artificielle, en incisant la partie externe du scrotum.

On doit ensuite rapprocher le scrotum au-dessous du testicule et le maintenir par des points de suture. Cette manière de faire a été suivie dans tous les cas et le résultat a été excellent.

Les suites de cette opération sont fort simples, et sauf un léger épanchement purulent, qui s'est vite tari, la guérison du malade de M. le docteur Gouzy a été fort rapide.

Vous voyez, Messieurs, que l'observation dont j'avais à vous rendre compte est fort intéressante, elle a été prise avec grand soin, et les réflexions dont M. le docteur Gouzy l'a fait suivre, et que je vous ai rapportées, montrent un chirurgien habile et sachant saisir les circonstances favorables.

Je n'ai pas l'honneur de connaître personnellement M. le docteur Gouzy, mais son observation nous a été envoyée par l'intermédiaire de M. Amédée Latour, dont la recommandation est la preuve la plus certaine que je puisse vous donner de la dignité confraternelle de M. le docteur Gouzy.

En conséquence, j'ai l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

1° Publier dans nos *Bulletins* l'observation de M. le docteur Gouzy, de Giroussens;

2° De le nommer membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Paris.

M. Forget regrette qu'en présence d'un fait si curieux et si rare, l'observation soit si incomplète. En effet, l'observateur ne donne aucuns détails circonstanciés sur la couleur du testicule, sur l'état des tissus voisins. Aussi se demande-t-il si, véritablement, c'était le testicule qui faisait hernie. Ne s'agissait-il pas tout simplement du dartos?

Les conclusions du rapport sont acceptées, et M. le docteur Gouzy, à la majorité des suffrages, est nommé membre correspondant de la Société médico-chirurgicale de Paris.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules fébrifuges.

Hydroferrocyanate de quinine. . . . . 1 gramme.
Extrait de quinquina . . . . 1 —

Extrait de gentiane q. s. pour 10 pilules. — Trois à cinq, quatre heures avant l'arrivée présumée de l'accès de fièvre intermittente. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Février 1762

Un incendie allumé fortuitement dans la maison occupée par Claude-Nicolas Le Cat, détruit les œuvres physiologiques de ce célèbre chirurgien, œuvres encore manuscrites, enrichies chaque jour des découvertes, des études et des dissections de leur auteur. Quelques minutes ont suffi pour anéantir un travail de plusieurs années. — A. Ch.

L'un de nos jeunes éditeurs des ouvrages de médecine, héritier d'un nom qui a laissé d'honorables souvenirs dans la librairie médicale, M. Germer-Baillière, vient d'être cruellement éprouvé par la mort subite de madame Baillière, jeune et gracieuse femme, enlevée à la fleur de l'âge, et dont les rares qualités avaient mérité l'affection de tous ceux qui l'ont connue.

Un immense concours de médecins, de professeurs, de savants, d'amis s'était rendu ce matin à la cérémonie funèbre. L'émotion douloureuse de tous les assistants témoignait de leur profonde sympathie pour M. Germer-Baillière qui, par la distinction de son esprit et l'aménité de son caractère, a su se concilier l'estime générale. — A. F.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 28 *février* : Suite de la discussion à propos du Rapport mensuel de M. Ernest Besnier. — Communication par M. J. Guyot.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dumas donne lecture de la lettre suivante, adressée le 11 février par M. le docteur Amédée Forget à M. le Président :

« Monsieur le Président,

« Dans la séance de l'Académie des sciences du 31 décembre 1867, M. le docteur Broca a lu, à l'appui de sa candidature à une place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur un nouveau groupe de tumeurs désignées sous le nom d'odontomes.*

« L'auteur indique trois variétés de ce genre de tumeurs : 1° l'odontome dentifié; 2° l'odontome cémentaire ou radiculaire; 3° l'odontome non dentifié ou fibreux.

« Ayant étudié le même sujet en 1859, j'ai l'honneur, Monsieur le Président, d'adresser à l'Académie deux mémoires dans lesquels les trois variétés de tumeurs constituant le *nouveau groupe* d'odontomes de M. Broca se trouvent décrits et figurés dans des planches qui y sont annexées.

« Le premier de ces mémoires, qui a pour titre : *Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires*, a été admis au concours pour le prix Montyon en 1858, et a été jugé digne d'une récompense par la commission des prix qui, par l'organe de son savant rapporteur, déclarait que de mon travail « résultait un fait exceptionnel nouveau, à savoir, que les dents peu-« vent subir dans l'épaisseur des mâchoires des transformations telles qu'elles con-« stituent de véritables tumeurs dont la nature et l'origine n'avaient pas encore été « entrevues jusqu'ici. » — *Rapporteur de la commission, M. Velpeau.*

« Mon second mémoire est consacré à l'étude histologique d'une tumeur de la mâchoire inférieure, qui m'avait été adressée par M. Letenneur, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Nantes; cette étude a eu pour résultat de démontrer que ce néoplasme, d'apparence fibreuse, était le produit d'une lésion primordiale des organes alvéolo-dentaires, caractérisée par le développement anormal de ces organes et l'hypertrophie considérable de leurs éléments fibreux : c'est l'odontome fibreux dont il n'existait aucun exemple analogue dans la science avant la publication de mon mémoire dont j'ai donné lecture le 17 août 1859 à la Société de chirurgie de Paris.

« Si j'ai différé d'adresser à l'Académie des sciences cette note historique et mes travaux comme pièces justificatives à l'appui, c'est parce que, cédant à un sentiment de haute convenance et de légitime confraternité, j'ai cru de mon devoir de m'abste-

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Il a été commis, mardi dernier, un mot charmant à l'Académie de médecine, et cela n'étonnera personne, puisque le coupable est M. Gubler, confrère aussi spirituel que savant, aimable esprit qui sait quelquefois oublier l'austérité de la science par quelque saillie heureuse et piquante. L'honorable académicien faisait la présentation d'un ouvrage de M. le docteur Rommelaere, jeune et distingué confrère de Gand, l'un des gendres de M. le docteur Pidoux, et qui vient de publier un travail important sur la pathogénie des symptômes urémiques. M. Gubler, après avoir fait l'analyse de cette monographie, a terminé par ce trait : « L'auteur est Belge, mais on le croirait Français, car il ne parle que des Allemands. » Le trait a été senti par l'assistance et y a excité une vive hilarité.

Cette fine critique de la *germomanie* actuelle n'est pas seulement spirituelle, elle est très-juste. M. Briquet déjà, et aussi devant l'Académie, et non également sans esprit, avait vertement relevé l'intrusion, l'invasion d'expressions germaniques dans la langue médicale, et montré que tous ces mots nouveaux n'apportaient, en fin de compte, aucune idée nouvelle et trouvaient leurs équivalents dans la langue de nos pathologistes.

A Montpellier, et c'est bien naturel, on se fâche tout rouge contre l'invasion germanique, et peu s'en faut qu'on n'y crie Aux armes! Voyez plutôt ce passage du *Montpellier médical :*

« *Soyons Français!* dirai-je en répétant une exclamation chaleureuse qui vient de faire tant de bruit. Empruntons certainement, partout où ils se présentent, les découvertes sérieuses et les véritables progrès. Mais ajoutons-les à ce qui est le butin du passé, à la médecine hippocratique et clinique, à la seule et vraie médecine. Hélas! de celle-là, on n'en veut plus aujour-

nir tant que la commission, appelée à se prononcer sur le mérite des candidats, n'aurait pas rendu son jugement.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, etc.

« Am. FORGET,

« Membre de la Société impériale de chirurgie. »

M. Mialhe, à l'occasion des récentes expériences de M. Chauveau sur le vaccin, rappelle, par une lettre adressée à M. le Président, que, depuis bien longtemps, il a signalé le vaccin comme appartenant à l'ordre des ferments. Dans son livre intitulé : *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique* (édit. de 1856), on lit, page 36 : « Il n'est pas douteux que, en outre de ces *ferments physiologiques*, l'économie n'en renferme souvent d'autres d'une spécificité particulière, et qui, comme source de réactions chimiques anormales, pourraient être nommés *ferments pathologiques*. Si l'on n'admet pas leur existence, il est impossible de comprendre certains phénomènes morbides, tels que le choléra, la fièvre jaune, la peste, la fièvre typhoïde, la *variole*, la rage, la morve, la syphilis, l'infection putride, etc. » M. Mialhe prie M. le Président de vouloir bien décacheter un paquet qu'il a déposé au secrétariat, le 5 avril 1847. Ce paquet, contresigné par Arago, est ouvert séance tenante, et M. le Secrétaire perpétuel en donne lecture. Il renferme une étude du vaccin considéré comme ferment, et désigné sous le nom de vaccinase. Ses caractères physiques et chimiques y sont énumérés tout au long. Le bureau décide que la note de M. Mialhe sera insérée dans le prochain *Compte rendu*.

Deux communications relatives aux dangers des poêles en fonte ont été envoyées à l'Académie.

La première, par M. le docteur Decaisne, qui rapporte trois cas de fièvre typhoïde survenus dans une habitation chauffée à une si haute température par un poêle, et d'ailleurs si peu ventilée et si infecte, que le docteur manquait de se trouver mal quand il y entrait. Dans de telles conditions, il peut paraître superflu d'invoquer la fonte pour expliquer les accidents.

La seconde est de M. Boissière, chimiste, actuellement directeur d'une verrerie. M. Boissière fait observer que la fonte, fût-elle perméable aux gaz, le tirage déterminé par la combustion est assez énergique pour entraîner les gaz à travers les parois du poêle, et pour les empêcher, par conséquent, de se mêler à l'atmosphère de l'habitation. La remarque semble de toute justesse. Elle m'avait été faite déjà par un savant artiste qui, pour ses modèles posant nus, chauffe son atelier au moyen d'un énorme poêle de fonte maintenu rouge quatre ou cinq heures par jour. « Mon poêle couche la flamme d'une bougie à la distance d'un mètre, me disait-il; comment voulez-vous que des gaz sortent malgré ce formidable tirage? »

---

d'hui. On vient de découvrir que les médecins allemands passent leur vie dans les laboratoires — au milieu des microscopes ou des animaux vivants — à étudier l'art de guérir loin de l'homme malade, et on nous convie à façonner nos Facultés sur le modèle de leurs universités. « Des *études médicales par les laboratoires!* » écrit M. Lorain, et il entend par là les laboratoires d'anatomie pathologique, d'histologie, de physiologie expérimentale, etc. Nous répondrons, nous, au contraire, que les grands laboratoires, pour les étudiants en médecine, ce sont les hôpitaux. Si les quatre ou cinq années qu'ils consacrent à l'étude de la médecine sont employées à faire des expériences physiologiques sur les animaux ou des préparations micrographiques, quand donc apprendront-ils à tâter le pouls, à ausculter, à panser les malades? Nos pères passaient leur vie à l'étude du pouls, et y faisaient tous les jours de nouvelles découvertes; qu'ils aient exagéré, point de doute, mais croit-on cependant que la montre à secondes nous livre entièrement les secrets du pouls? Bien plus, ces études au microscope et sur les animaux vivants ne laisseraient même pas à l'élève le temps de bien apprendre son anatomie descriptive, la grosse et vulgaire anatomie, comme nous l'avons déjà entendu dire à quelques-uns. Pour lors, quand on demandera à un élève la description d'un os, il dissertera magistralement sur la structure du tissu osseux, n'oubliera ni les ostéoplastes ni les chondroplastes, mais il balbutiera quand il faudra en arriver aux apophyses et aux cavités. Or, qui oserait se demander lequel de ces deux ordres de connaissances est le plus nécessaire aux praticiens?

« Qu'il y ait donc des laboratoires de physiologie, nous ne demandons pas mieux. Que des hommes comme M. Virchow s'y enferment du matin au soir, avec un petit nombre d'élèves studieux qui veulent faire de ces belles études spéciales le but de leur vie, c'est encore très-bien. Mais que la masse des élèves soit poussée dans une pareille voie, je proteste énergiquement; car la clinique, la science fondamentale, sera alors délaissée. Savez-vous où on en arrive avec ces quarante ou quatre-vingts élèves que, suivant M. Lorain, chaque université allemande voit s'enfermer dans le laboratoire de physiologie? « A une médecine savante, s'embarrassant dans les difficultés d'un diagnostic compliqué et conduisant, en thérapeutique, au triomphe de

M. Mallet adresse une note sur un nouveau moyen très-simple et très-économique d'obtenir le gaz oxygène. Avec 100 kilogrammes de protochlorure de cuivre, on produit 18 mètres cubes d'oxygène qui ne coûtent guère que 60 centimes le mètre. M. Dumas appelle l'attention de l'Académie sur deux points importants de la lettre de M. Mallet : 1° le protochlorure de cuivre, à la température ordinaire, absorbe l'oxygène avec lenteur; mais, à 100°, l'absorption est instantanée, et l'oxygène se précipite sur le protochlorure de cuivre comme il se précipiterait dans le vide; 2° le protochlorure de cuivre, en présence de l'acide chlorhydrique même mêlé à l'air (comme, par exemple, dans les cheminées des fabriques de soude), se convertit en bichlorure, tandis que l'oxygène et l'hydrogène forment de l'eau. On a donc là un moyen très-économique de fixer le chlore, lequel se dégage quand on porte le bichlorure de cuivre à une température élevée.

M. Stanislas Martin fait savoir, dans une note, que les matières animales quelconques se conservent indéfiniment en présence de l'éther sulfurique. Ainsi, des étoupes imprégnées d'éther et renfermées dans une caisse qui contient de la viande, préservent celle-ci de toute altération. Mais l'auteur de la note reconnaît que ce procédé communique à la viande une odeur d'éther que rien ne peut enlever et que, de plus, les vapeurs d'éther désorganisent la fibre musculaire, de telle sorte qu'à la mastication on éprouve la sensation qu'on aurait en mettant dans sa bouche de l'agaric de chêne. Le procédé n'a donc rien de culinaire, mais M. Stanislas Martin pense qu'il pourrait être employé pour la conservation des cadavres. A ce sujet, M. Dumas regrette que le temps ne lui permette pas d'exposer à l'Académie les résultats qu'ont donnés les expériences instituées à l'administration des pompes funèbres pendant la dernière épidémie de choléra. De très-petites quantités d'acide phénique ont suffi pour désinfecter et pour momifier les cadavres.

M. Stéphan, directeur de l'Observatoire de Marseille, annonce que la 96e petite planète vient d'être découverte le 17 février dernier. C'est le quatrième astre nouveau que Marseille enregistre depuis le 10 août 1866.

M. Delaunay réclame le nom du jeune homme qui a trouvé la 96e planète. Il nomme celui qui a découvert la précédente, et dont il a été question il y a quelques semaines : c'est M. Borelli.

M. Dumas dépose sur le bureau une note de M. Dubrunfaut relative à l'endosmose et au mouvement moléculaire; puis M. le Président, « bien que l'Académie soit pressée de se former en comité secret, » donne la parole à M. Henri Deville qui, dans une note très-énergique et qu'il lit avec une certaine émotion, revendique les droits de M. Léon Foucault mis en cause dans la dernière communication de M. Le Verrier. Nous reviendrons sur ce sujet, s'il y a lieu. Dr Maximin LEGRAND.

---

la polypharmacie. » C'est son panégyriste, c'est M. Lorain qui parle ainsi d'elle. Nous serions, pour notre part, encore beaucoup plus sévère, si nous avions à caractériser la thérapeutique de Niemeyer ! »

Il est intéressant de savoir ce qu'est, en somme, l'éducation médicale en Allemagne, et en quoi elle diffère de celle qui est dispensée en France. M. le docteur Lorain va nous l'apprendre dans cette brochure dont il a été déjà question ici (*De la réforme des études medicales par les laboratoires*) et à laquelle nous empruntons encore les passages suivants :

L'ÉDUCATION MÉDICALE EN ALLEMAGNE.

« Un professeur allemand me traçait l'itinéraire d'un jeune médecin parcourant l'Allemagne, afin de perfectionner son éducation scientifique; c'est quelque chose comme le voyage du jeune Anacharsis. Chemin faisant, nous citerons les hommes et les villes que visitent le plus les étudiants allemands.

« Nous supposerons ce jeune homme sortant des mains de ses premiers maîtres, non pas bachelier, car ce titre est inconnu en Allemagne, mais pourvu du certificat d'études (examen de maturité), lequel s'obtient sans grandes difficultés. Disons tout de suite que l'Allemagne ignore le casernement des enfants, pratiqué en France sous le nom d'internat de collége.

« Ce jeune homme, ayant satisfait à l'examen de maturité, fera choix d'une Université pour le début de ses études spéciales. Il ira, par exemple, à Iéna où il apprendra l'histoire naturelle générale avec Hœckel, l'anatomie et l'histologie normale avec Gegenbauer, et la physiologie avec Czermak. Il fera à Iéna un séjour d'un an.

« Il passera ensuite à Berlin où il suivra les cours de physiologie de Du Boys Reymond, les cours théoriques et pratiques de Virchow (histologie pathologique), la clinique de Traube (médecine), celle de Langenbeck (chirurgie), les leçons de chimie inorganique de Hoffmann, celles de physique de Magnus ou Dove.

OVARIOTOMIE

Clinique de la ville. — M. BOINET.

KYSTE MULTILOCULAIRE DATANT DE PLUS DE VINGT ANS. — DEUX PONCTIONS. — OVARIOTOMIE. — EXTRACTION D'UNE TUMEUR DU POIDS DE 8 KIL. 1/2. — GUÉRISON EN QUATORZE JOURS.

Observation recueillie et publiée par MM. BÉHIER et CAZAUBON, internes des hôpitaux de Paris.

Mme de M..., âgée de 53 ans, douée d'un certain embonpoint, d'une bonne constitution, a toujours été d'une bonne santé. Réglée à 14 ans, la menstruation a toujours été régulière; mariée à 21 ans, elle a eu trois enfants et une fausse couche.

Il y a vingt-trois ans, après sa quatrième grossesse, elle crut remarquer que son ventre restait volumineux, aussi fait-elle remonter à cette époque l'apparition de la tumeur abdominale qu'elle porte actuellement. Cette tumeur s'est développée graduellement et a fini par occasionner des troubles fonctionnels, surtout du côté des organes digestifs et respiratoires; il y a eu perte d'appétit, dyspnée, affaiblissement général, et, il y a trois ans, des pertes utérines. Un traitement général fut continué pendant fort longtemps sans succès aucun. La malade n'est plus réglée depuis plusieurs années.

Dans cet état, la malade consulte M. Ricord, qui ayant reconnu un kyste de l'ovaire, l'adressa à M. Boinet, pour subir l'ovariotomie, la seule chance de salut qu'il croit pouvoir offrir à sa cliente. Le ventre est excessivement développé.

Le 24 juin 1867, M. Boinet fit deux ponctions dans deux poches séparées; chacune d'elles donna issue à un liquide épais et filant dont la quantité équivalait à sept ou huit litres; il y eut, à la suite de cette double ponction, un soulagement immédiat, mais de courte durée; l'insomnie dont était atteinte la malade depuis plusieurs semaines fit place à un sommeil paisible, mais bientôt les troubles digestifs reparurent, entraînant après eux une nouvelle faiblesse et la fièvre qui existait déjà depuis plusieurs mois; enfin le découragement s'étant emparé de la malade, elle demande avec instance qu'on lui pratique l'ovariotomie.

Le ventre est si volumineux qu'il recouvre les genoux; il est très-douloureux, comme avant les ponctions; la partie abdominale sous-ombilicale est très-distendue et très-infiltrée, et le kyste s'élève beaucoup au-dessus du bassin, et, comme toute la région abdominale antérieure est, depuis longtemps, le siége de douleurs, M. Boinet craint l'existence d'adhérences; quant à la matité, on en obtient jusque sous les fausses côtes, surtout vers le côté gauche.

La malade désirant vivement être débarrassée de cette tumeur, l'ovariotomie est décidée pour le 10 juillet 1867; elle est pratiquée par M. Boinet, rue Oudinot n° 4, dans une maison de santé, où la malade avait été transportée, en présence de MM. Ricord, Firmin, Amussat, Foucault, Béhier et Cazaubon, ces trois derniers internes des hôpitaux.

La malade, placée sur un lit un peu élevé, étroit, est simplement couchée sur le dos; elle

---

« Après trois ans d'études, le jeune étudiant s'occupe de son examen : *tentamen physicum.* Cet examen porte principalement sur la chimie, la physique et la physiologie. Les examinateurs sont pris dans l'Université, car il n'y a pas de distinction entre l'Université proprement dite et l'Ecole de médecine.......

« Lorsque l'étudiant allemand a passé son premier examen (*tentamen physicum*), il prend le titre de candidat au doctorat et il suit certains cours obligés : ainsi, à Berlin, le cours clinique de Frerichs est obligatoire; les élèves inscrits répondent à l'appel de leur nom. Cela correspond à notre *stage.* (Ce cours se paye 42 fr. par semestre; c'est le professeur qui touche et non l'Etat.) L'étudiant ne doit à l'Etat que les 3 thalers de bienvenue qu'il paye en entrant à l'Université.

« L'étudiant peut être inscrit à plusieurs cours; il faut qu'il soit inscrit à un cours au moins par semestre, faute de quoi il est considéré comme n'ayant pas droit pour cette période de temps au certificat d'étude. Il suit la clinique en qualité d'externe, sans concours, fait les pansements, et est, en un mot, attaché à un service hospitalier. Il n'y a nulle part, en Allemagne, d'internat dans les hôpitaux. Les Allemands ne connaissent pas le concours, institution si chère aux Français, et à laquelle on ne pourrait toucher en ce moment sans soulever contre soi l'opinion. Le service intérieur en sous-ordre est confié, dans les hôpitaux, à de jeunes médecins, docteurs désignés par les professeurs. Ils se nomment *assistants*.. Ils sont logés à l'hôpital. Frerichs a 3 assistants; Griesinger, 2; Traube, 2; Langenbeck, 2. La situation de ces jeunes docteurs est identiquement la même que celle des internes, avec cette différence qu'ils sont traités plus généreusement à Berlin qu'à Paris.

« Après deux ans passés dans la pratique hospitalière, le candidat, parvenu à sa cinquième année d'études, fait son doctorat, lequel consiste en une *thèse imprimée,* qui est soutenue en public et en un examen oral. »

Mais le doctorat ne donne pas le droit d'exercice, c'est un simple titre académique, avec

est calme et tranquille et très-heureuse de l'opération qu'on va lui faire. Après quelques inhalations de chloroforme, elle tombe dans un sommeil paisible, qui dure jusqu'à la fin de l'opération.

M. Boinet pratique d'abord une incision, partant à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic, jusqu'à 5 centimètres au-dessus du pubis; cette incision a environ 14 à 15 centimètres de longueur; il incise couche par couche jusqu'à l'aponévrose; les parois abdominales, chargées de beaucoup de tissu adipeux, sont très-épaisses, au moins 5 centimètres. L'incision de l'aponévrose et du péritoine, faite sur une sonde cannelée, favorise la sortie d'une petite quantité de liquide ascitique. Des ligatures sont posées sur quelques artérioles, le long de l'incision abdominale. Le kyste apparaît entre les lèvres de l'incision, et la main, introduite dans la cavité abdominale, reconnaît qu'il n'existe aucune adhérence. M. Boinet ponctionne le kyste à l'aide d'un gros trocart, mais le liquide de la loge ponctionnée est tellement épais, qu'il ne peut s'écouler par la canule, et s'échappe en bavant par la piqûre du trocart. Malgré la sortie du liquide, déterminée par cette ponction, le kyste, qui est multiloculaire et offre plusieurs grosses bosselures, reste encore trop volumineux pour pouvoir être extrait de la cavité abdominale; l'incision est prolongée de 8 à 9 centimètres à gauche et au-dessus de l'ombilic, ce qui porte l'incision totale à 28 ou 29 centimètres environ. Des tractions sont alors faites avec ménagement sur le kyste saisi avec des pinces à érignes, tandis que la main gauche, introduite dans la cavité abdominale et placée au-dessous du kyste, le soulève et le pousse au dehors; l'extraction de la tumeur, exempte d'adhérences, si ce n'est celle du pédicule, devient, par ce simple procédé, assez facile. Le pédicule est mince et long et ne nécessite pas l'application du clamp. Pendant que le kyste est maintenu soulevé au dehors de la cavité abdominale et au-dessus à l'aide des érignes et des pinces, M. Boinet applique une forte ligature au niveau de l'insertion du pédicule au kyste, et coupe le pédicule avec des ciseaux, au-dessus de la ligature qu'il vient de placer. Le poids de la tumeur enlevée est de 8 kil. 1/2. Il ne s'est fait aucun épanchement dans la cavité péritonéale; de nouvelles ligatures sont placées sur quelques artérioles de l'incision; la masse intestinale qui fait hernie par l'incision, est réduite et maintenue par des flanelles qu'on a eu le soin de tremper préalablement dans l'eau chaude. Le paquet intestinal a été ensuite rentré, au fur et à mesure que l'on fait la suture profonde, à l'aide de neuf fils d'argent placés à 3 centimètres les uns des autres. Pour placer ces fils métalliques, M. Boinet se sert d'une longue aiguille à chas, en forme d'alène, qu'il a fait construire exprès pour rendre plus facile et plus prompt ce temps de l'opération. Avec cette aiguille particulière, munie d'un fil d'argent, on traverse avec une grande facilité les parois abdominales, quelle que soit leur épaisseur, et il n'est pas nécessaire d'enfiler autant d'aiguilles qu'on a de points de suture à placer; deux aiguilles, enfilées d'avance, d'un long fil d'argent, suffisent pour passer 10 à 12 points de suture. Le péritoine est compris dans toutes les sutures, et le tronçon du pédicule, placé dans l'angle inférieur de la plaie, est traversé par une longue aiguille courbe, demi-flexible, qui traverse en même temps les parois abdominales. Cette aiguille, qui traverse en même temps le pédicule et les parois abdominales, est ensuite comprise dans la suture superficielle entortillée, qui est faite avec dix épingles, placées à égale distance les unes des autres, mais suffisamment rapprochées pour fermer complétement la plaie abdominale; les pointes des épingles coupées, et la malade lavée

---

lequel on peut bien entrer dans l'enseignement, mais non dans la pratique. Les Allemands ont plus de bon sens que cela, et ils voient bien que ces pérégrinations de laboratoires en laboratoires peuvent faire des savants, mais à ceux qui aspirent au droit d'exercice on demande encore autre chose, c'est-à-dire l'*examen d'état*, qui exige des études spéciales et assidues, et qui est constitué par cinq épreuves ou examens, où la clinique tient la plus grande place.

C'est donc bien à tort qu'on n'envisage aujourd'hui en France le système allemand que sous un seul point de vue, le côté laboratoire. Ce système est très-complet; il diffère entièrement sous tous les rapports du système français : conditions du professorat, conditions de scolarité, épreuves, organisation de la profession, tout est dissemblable, et tout, dans cet ensemble de choses en Allemagne prouve, une fois de plus, la justesse et la vérité de cette opinion que nous cherchons depuis si longtemps à faire prévaloir, à savoir, le lien indissoluble qui unit entre elles toutes les questions de l'*économie médicale*, et le danger de tous ces plans partiels qui ne peuvent conduire qu'à l'incohérence.

J'abuserai peut-être aujourd'hui du droit de citation, mais quand, dans mes lectures, je trouve quelque chose qui sourit à mes idées et quelqu'un qui les partage, je suis irrésistiblement porté à me servir de ce quelque chose et de ce quelqu'un, et quand ce quelqu'un a de l'autorité, est l'un des plus fermes esprits de notre temps, un caractère dont la libéralité et l'indépendance sont généralement estimés et appréciés, un talent reconnu, il serait insensé de ne pas s'en faire un appui et une égide.

On sait ce que je pense, on sait combien je m'afflige de certaines tendances qui poussent aujourd'hui une partie de l'enseignement et la jeunesse vers des doctrines que je crois funestes à la science, à la philosophie, à l'ordre social. Or, voici ce que dit à ce sujet M. le docteur Delasiauve, dans le dernier numéro de son *Journal de médecine mentale*, recueil excellent, trop peu lu peut-être, courageusement entrepris et soutenu par notre digne confrère, et sur lequel j'appelle très-sérieusement l'attention de nos lecteurs :

« Personne ne niera que nous ne soyons dans une période de tourmente morale. Au milieu

et épongée, plusieurs couches de collodion riciné (1) sont appliquées sur la suture et en dehors, dans une étendue de 5 ou 6 centimètres de chaque côté, afin d'empêcher le contact direct de l'air sur la plaie abdominale et l'oblitérer plus complétement.

L'opération avait duré trente-six minutes.

L'opérée est soigneusement nettoyée, séchée et placée dans un lit bien chaud, préparé dans la pièce où la malade avait subi l'opération. Les membres sont enveloppés de flanelles chaudes, et des cruchons pleins d'eau chaude sont placés aux pieds et le long des côtés de la malade, dont le ventre a été recouvert de ouate et modérément serré avec un bandage de corps de flanelle. Quelques cuillerées de vin de Madère sont administrées à la malade, et d'heure en heure une cuillerée à bouche d'une potion calmante; pour tisane, infusion de tilleul sucrée.

La journée de l'opération est bonne, la réaction est franche, la peau offre une bonne moiteur, la malade reste très-calme et sommeille par moments; vers le soir, elle accuse quelques douleurs vagues dans le bas-ventre; ces douleurs sont très-supportables et se dissipent rapidement; toutes les cinq ou six heures, notre collègue M. Foucault, chargé de veiller la malade, lui pratique le cathétérisme et extrait des urines normales. Pendant la nuit, la malade dort quelques heures et n'est pas agitée dans l'intervalle; le pouls est à 72.

Le 11 au matin, à la visite de M. Boinet, le pouls a atteint 80 pulsations ; la soif est un peu plus vive que la veille; le ventre est souple, non douloureux, le faciès est bon, le moral excellent. On continue le même traitement, le vin de Madère, la potion, la même tisane et quelques cuillerées de bouillon froid qu'on ajoute. A la visite du soir, trente-deux heures après l'opération, le pouls est à 90, la peau moite, et l'état général est excellent; le ventre est souple, nullement douloureux; la soif est moins vive que le matin. Le même régime est continué et la malade est sondée toutes les cinq ou six heures.

Le 12, à la visite du matin, le pouls est tombé à 80 pulsations; la malade a dormi plusieurs heures pendant la nuit et d'un sommeil très-paisible; l'état général est très-satisfaisant. Même

(1) L'application du collodion pour réunir les plaies est déjà de date ancienne : pour ce qui regarde l'ovariotomie, M. Boinet l'a appliqué dès 1862 (*Gazette hebdomadaire*). Nos recherches nous apprennent que M. le docteur Lesueur, de Vimoutiers (Orne), l'a employé avec succès dans une opération de bec-de-lièvre (*Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVIII, p. 83, année 1850. Les sutures sèches au collodion ont été recommandées par d'autres encore (*Bulletin de thérapeutique*, p. 335, t. LVI), et en 1858, M. Goyrand, d'Aix, a publié dans la *Gazette médicale de Paris* un mémoire pour faire connaître les avantages des badigeonnages et des sutures au collodion dans toutes les plaies par division.

On a prétendu aussi que plusieurs couches de collodion, étendu avec soin sur toute l'étendue de l'abdomen, en avant et en arrière, pouvaient guérir la péritonite même suppurée ; mais plusieurs faits observés par M. Boinet n'ont pas confirmé cette opinion, et cependant ce chirurgien agissait dans des cas en apparence beaucoup plus favorables, puisqu'il appliquait le collodion comme un moyen préventif non plus dans le but de guérir la péritonite, mais bien dans celui de la prévenir, et encore contre des péritonites de cause traumatique qui, *à priori*, paraissent devoir guérir plus facilement que les péritonites puerpérales Dans plusieurs cas d'ovariotomie où M. Boinet a employé le collodion riciné, largement étendu sur tout l'abdomen, pour prévenir l'inflammation du péritoine, il n'a pu empêcher la péritonite de se développer et l'a vue se manifester aussi rapidement, avec toutes ses suites fâcheuses, que s'il n'eût pas employé le collodion.

---

du conflit des intérêts, on dirait que le monde a perdu sa boussole. Le signe le plus manifeste de cette désorientation, c'est l'ardeur avec laquelle se réveillent de vieilles querelles que longtemps on avait pu croire éteintes. Nous rétrogadons d'un siècle en arrière.....

« Aujourd'hui, l'arène s'ouvre de nouveau pour les tenants du spiritualisme ou du matérialisme. A cheval sur la science, les derniers se montrent plus que jamais confiants et provocateurs. Libre pensée, positivisme, morale indépendante, ces mots, impérativement lancés comme des axiomes, fascinent un grand nombre d'imaginations. La contagion multiplie les prosélytes, et l'on n'est pas peu surpris de voir des savants de la plus grande valeur, des journalistes de la plus rare distinction, *exécuter*, qu'on nous passe le mot, Dieu est le libre arbitre.

« Dans cette fièvre de l'époque gît, nous le croyons, un danger. Où pense-t-on aboutir? Lorsque, dans le premier volume du *Journal de médecine mentale*, nous entreprîmes d'exposer les principes de la psychologie, la première question qui s'imposa à notre examen fut précisément celle du matérialisme et du spiritualisme. En pesant les arguments réciproques, nous ne tardâmes pas à nous convaincre qu'il y avait là un abîme insondable, et qu'au moins, au point de vue du salut de la société, il fallait, guidé par la conscience, réserver à l'homme sa personnalité, l'attribut auquel sa dignité s'attache. C'était, sans rien compromettre, prévenir de légitimes appréhensions.

« La thèse matérialiste implique d'autres conséquences. D'abord, il y a pas mal de présomption à trancher lestement une difficulté devant laquelle ont pâli les génies les plus transcendants. On n'entrevoit point, d'autre part, ce que peuvent gagner les nations et les individus à être envisagés, dans leur existence et leurs actes, comme des contingents moléculaires. En vain, pour soutenir la morale sapée dans sa base, la loi manquant de sanction, et la justice réduite à l'utile, on s'en réfère à l'éducation, à l'étude et à la bonne direction des facultés et des passions. Outre que ce terrain n'a point été négligé et que, sous ce rapport, l'initiative ait une date ancienne, un avantage n'exclut point l'autre. Supprimer la clef de voûte de l'édifice, c'est retirer de la main gauche ce qu'on donne de la main droite. Le pire, enfin, se trouve dans les menaces de l'avenir. Tournant le dos au but, qui est de modérer les

tisane, continuation du bouillon et du vin de Madère, suppression de la potion calmante : le ventre est toujours souple, non douloureux ni ballonné. Moral excellent, gaieté et satisfaction de la malade qui demande à manger.

Le 13, rien de nouveau. Continuation du bien ; le cathétérisme est pratiqué comme les jours précédents ; quelques cuillerées de potage sont données une seule fois et bien supportées ; le reste du régime est comme auparavant.

Le 14, la malade a uriné seule pendant la nuit et n'a plus été sondée depuis lors. Les urines sont toujours normales. Le pouls est à 72 ; gaieté, satisfaction ; tout va bien du côté du ventre. Au régime de la veille on ajoute deux petits potages qui sont pris avec plaisir et bien supportés.

Le 15. Comme la précédente, la nuit a été très-bonne et la malade a bien dormi. L'état général et l'état local sont des meilleurs ; on continue les potages et le madère pour lequel la malade a un goût tout particulier ; plusieurs bouillons sont administrés entre les potages. La malade réclame des aliments plus solides. M. Boinet enlève sept fils d'argent de la suture profonde, et applique une nouvelle couche de badigeon au collodion sur les trous des fils d'argent enlevés.

Le 16, les derniers fils d'argent sont retirés, ainsi que l'aiguille courbe qui traverse le pédicule ; la malade est très-heureuse de sa position ; le ventre n'est nullement douloureux ; la peau est bonne, le pouls à 72 ; l'appétit est pressant. On continue les potages, les bouillons et le madère. Les nuits sont excellentes.

Le 17, on remarque un léger suintement purulent dans l'angle inférieur de la plaie, au niveau du pédicule, sur lequel M. Boinet avait placé, immédiatement après l'opération, un petit plumasseau de charpie imbibée de perchlorure de fer ; la plaie au niveau du pédicule est pansée avec de la charpie trempée dans du vin aromatique. La malade est complétement changée de linge, de flanelle, et placée sur un autre lit ; elle a eu la veille une garde-robe naturelle et abondante. Deux épingles de la suture entortillée sont enlevées et remplacées par des bandelettes de diachylon collées avec du collodion ; la réunion de la plaie paraît solide et complète dans toute son étendue. L'état de la malade est excellent sous tous les rapports. Elle continue ses potages, son madère, et prend de l'eau de Seltz édulcorée avec du sirop de groseilles. L'interne placé auprès de la malade cesse de la surveiller.

Le 18, M. Boinet enlève encore deux épingles de la suture entortillée, et de nouvelles bandelettes enduites de collodion sont placées en travers de la suture pour maintenir la réunion. Il y a toujours de la suppuration autour du pédicule. Même pansement et même régime.

Le 19, deux épingles de la suture entortillée sont encore retirées et remplacées par une suture au collodion. On continue le pansement du pédicule avec le vin aromatique. Le pouls est à 68. Au régime des jours précédents on ajoute un petit pot de crème et de l'eau vineuse pour boisson. Un lavement administré à la malade produit une copieuse garde-robe. L'état de la malade ne laisse rien à désirer.

Le 20, les dernières épingles et le fil de la suture entortillée sont enlevés, et la réunion est complète dans tous les points, excepté au niveau du moignon du pédicule, qui suppure toujours un peu. Les ligatures du pédicule résistent à une légère traction ; la malade se plaint de la modicité des aliments qu'on lui donne ; avec les trois potages on lui accorde une côtelette.

---

antagonistes, on fournit des armes au parti adverse, on le pousse à serrer ses rangs, et comme, en définitive, si ardente que soit la propagande, il aura toujours de son côté les plus gros bataillons, on s'exposé, à un moment logiquement inévitable, à de terribles chocs.

« Cette situation crée à ceux qui la pressentent de véritables obligations. Autant que qui que ce soit, comprenant les infirmités humaines et la fragilité de nos aperçus, nous sommes partisan de la tolérance dans les lois et les mœurs. Notre confiance n'est pas moindre dans le pouvoir de libérales institutions, et surtout de l'éducation, dont nous n'avons cessé toute notre vie, par l'action directe et par la plume, de contribuer, dans la mesure de nos forces, à asseoir les bases et à féconder les applications. Mais cela ne saurait nous aveugler sur les dangers de certaines doctrines, plus fâcheuses que les mauvaises pratiques. Tel soit l'argument déduit de ce qui fut, il nous a toujours paru imprudent, malsain, de lever les scrupules des pervers, d'écarter de leurs têtes la vague épée de Damoclès, et, plus encore, d'émousser l'indignation générale contre le crime, la perfidie et la violence. »

Et M. Delasiauve promet de se livrer, avec cette liberté de pensée et de critique dont il a donné de si nombreuses preuves, à l'examen de quelques publications nouvelles qui ont jeté une grande émotion dans les esprits.

Certes, tant mieux ! Libre discussion, voilà notre drapeau. Ni injures, ni intolérance, ni persécution d'aucun côté. L'esprit humain a subi toutes les intolérances, et de toutes il a su s'affranchir. La plus haïssable serait l'intolérance matérialiste : l'esprit humain ne la subira pas.

Dr SIMPLICE.

AVIS

Nous prions MM. les Rédacteurs et Directeurs des journaux qui font échange avec L'UNION MÉDICALE, *de vouloir bien adresser désormais leurs publications* RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, *n° 11, à Paris.*

un œuf à la coque et de l'eau rougie. Le pouls est à 64, et Mme de M... se trouve si bien qu'elle demande à se lever. On fait son lit chaque jour, en la transportant d'un lit dans un autre.

Le 21, plusieurs fils de la ligature du pédicule se détachent naturellement, et le seul qui reste cède le lendemain à une très-légère traction; la suppuration au niveau du pédicule est à peine sensible. Un lavement provoque une garde-robe abondante. Même régime.

Le 23, le pédicule ne suppure plus et la réunion est parfaite dans toute l'étendue de la plaie, qui est solide et linéaire. Le ventre est souple, non douloureux à la pression; le sommeil est très-bon, l'appétit très-vif, les digestions excellentes, et tout annonce un résultat heureux. Les garde-robes deviennent naturelles et quotidiennes. M. Boinet permet tous les aliments que désire la malade. La guérison est complète et radicale, et jusqu'ici si on n'a pas permis à la malade de se lever, c'est par mesure de précaution, dans la crainte exagérée peut-être de compromettre cette guérison. Mais l'autorisation de se lever et de marcher est accordée, et quelques jours après l'opérée quitte la maison de la rue Oudinot pour aller à la campagne, où elle séjourne pendant plusieurs mois, se livrant à toutes les promenades et à tous les exercices qui lui conviennent.....

Aujourd'hui, plus de sept mois après l'opération, cette malade jouit de la meilleure santé possible, ainsi que peuvent le constater MM. les membres de l'Académie.

THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATIONS DE KYSTES DE L'OVAIRE DANS LESQUELS LES INJECTIONS DE TEINTURE D'IODE ONT ÉTÉ SUIVIES D'ACCIDENTS (1);

Par F. ROSE.

Il est important de s'appesantir sur certains symptômes présentés par la malade qui a fait le sujet de notre dernière observation.

1° *Examen de l'urine* : La miction a considérablement diminué, malgré l'ingestion d'une grande quantité de liquide. Il y a eu presque de l'anurie. Dès le premier jour, l'urine était foncée; sa coloration était analogue à celle de la teinture d'iode. Notons qu'elle ne contenait, à cette époque, ni épithélium ni corpuscules sanguins; mais il y avait au fond du vase un dépôt de substance iodée plus considérable que celui que l'on a trouvé dans la matière des vomissements. Au quatrième jour, quand les troubles vasculaires se montrèrent avec intensité, l'iode disparut de l'urine jusqu'au septième jour, puis on y découvrit de nouveau de faibles quantités. Le principal dépôt de l'urine consistait en mucosités épaisses. Dans les deux derniers jours de la vie, ce liquide était redevenu clair et contenait de l'albumine et des traces d'iode.

A l'autopsie, on ne découvrit aucun signe d'hyperémie rénale.

2° *Examen des vomissements* : Ils contenaient une grande quantité d'iode, surtout dans les deux premiers jours. Les matières rendues venaient de l'estomac. Les vomissements durèrent pendant neuf jours jusqu'à la mort, et la moitié environ de l'iode absorbé fut rejetée par cette voie. Les matières vomies se composaient de liquides et d'un dépôt contenant de l'iode. Il est facile de voir que, dans ce cas, l'estomac avait servi d'organe éliminatoire.

3° *Examen des matières expectorées et des sécrétions salivaires* : La malade se plaignait d'éprouver une grande sécheresse dans la bouche et dans l'arrière-gorge avant et après le vomissement. Il n'y avait ni les douleurs lancinantes ni les signes qui, d'ordinaire, accompagnent les parotides. Cependant, les glandes salivaires étaient considérablement tuméfiées. Nous n'avons pas besoin d'insister sur les tristes conséquences de cette inflammation des glandes buccales puisque nous savons que la malade a succombé.

4° *Examen des excréments* : Ce fut le septième jour seulement de la maladie que l'administration d'un lavement provoqua des selles abondantes. Depuis, plusieurs fois, elles se renouvelèrent; on ne trouva dans les déjections alvines, examinées avec soin, que quelques traces d'iode.

Le docteur Rose affirme, du reste, que la muqueuse intestinale contribue à la résorption de l'iode et non à son élimination.

5° *De l'état des organes circulatoires* : Après l'injection, le pouls augmenta rapidement de fréquence; les petites artères devinrent dures sous le doigt et leur calibre sembla se resserrer. Sept heures après l'injection, il n'était plus possible de sentir le pouls radial, tandis que le pouls carotidien marquait 96. L'iode agit donc sur 'es artères, en contractant surtout l'élément musculaire qui entre dans leur structure. Consécutivement à cette contraction vasculaire si énergique, le sang s'accumule de proche en proche dans les capillaires et les veines, ainsi que le prouvent le refroidissement et la pâleur de la peau, la teinte cyanosée des extrémités et des joues.

Bientôt la contraction artérielle eut atteint son summum d'intensité, et le cœur n'eut plus à lutter contre des obstacles aussi puissants. On se rappelle, en effet, que le pouls carotidien

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 février.

avait battu de 120 à 144. La stase du sang dans les capillaires ne tarda pas à produire des ecchymoses et des hyperémies. Des taches rougeâtres et un exanthème papuleux se manifestèrent sur la peau; l'éruption s'étendit au voile du palais et amena une expectoration sanguinolente. A l'intérieur, manifestations à peu près analogues. Il y avait, en effet, dans les bassinets des produits extravasés de la grosseur d'une tête d'épingle, une infiltration sanguine du tissu cellulo-graisseux qui environne la colonne vertébrale. Ces manifestations diverses avaient disparu le huitième jour; l'appareil circulatoire fonctionnait normalement et l'hyperémie cutanée s'était évanouie.

On a donné à tort le nom de fièvre iodée à l'ensemble des symptômes que nous venons de décrire. L'état de la respiration, l'élévation de la température, qui dépassaient d'un demi-degré la chaleur normale, ont été cause de cette dénomination. Le docteur Rose croit que cet état correspondait au début de la menstruation. Cette idée plaide, en effet, en faveur de l'opinion qui prétend que l'iode peut s'éliminer par les organes génitaux de la femme.

6° *État du système nerveux :* Les troubles observés se rapportaient surtout à la lésion locale et aux souffrances de la malade.

En résumé, l'effet de l'iode sur l'économie, étudié au point de vue de son évolution, peut se diviser en trois périodes : 1° période de troubles généraux; 2° d'assimilation; 3° d'élimination. En deux septénaires, ces divers phénomènes se sont accomplis : les troubles circulatoires cessent; les hyperémies se dissipent; les troubles digestifs et les sécrétions anormales se suspendent; le sang se fluidifie; l'albumine s'élimine par la peau et l'iode par les urines. (Extrait des *Archives de Virchow.*) — R.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 26 février 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — La statistique des hôpitaux de Paris. — Présentations de pièces pathologiques : Tumeur formée par l'hypertrophie des glandes sudoripares. — Tumeur blanche du genou, ostéomyélite, ossification hâtive d'une lame cartilagineuse épiphysaire du tibia, persistance insolite avec hypertrophie d'une autre lame cartilagineuse épiphysaire du même os.

Depuis quelques années, l'Administration des hôpitaux a entrepris de publier la statistique médicale et chirurgicale des hôpitaux civils de Paris. M. BROCA a présenté aujourd'hui, au nom de M. Husson, l'intelligent et laborieux initiateur de cette œuvre aussi utile que considérable, les deux premiers volumes de cette publication. Elle commence avec l'année 1861 et se poursuivra désormais régulièrement d'année en année. Tous les amis du progrès applaudiront à l'initiative intelligente de M. Husson, à qui il a fallu une singulière dose de volonté et de puissance de travail pour entreprendre et mener à bien ces premiers essais.

Les deux premiers volumes comprennent les années 1861 et 1862. Les autres suivront de près, de manière, a dit M. Broca, que la publication soit bientôt à jour et marche d'un pas égal avec le cours des années.

Les éléments de cette statistique sont puisés dans les renseignements fournis par les chefs de service des hôpitaux, inscrits sur des feuilles spéciales attachées par des fiches au lit des malades, et contenant une série d'indications dont les médecins ou chirurgiens doivent remplir les blancs.

Ces indications sont relatives à l'âge, au sexe, à la profession des malades, à la date de leur entrée à l'hôpital et de leur sortie, à la nature de la maladie, au genre et aux résultats du traitement qui a été fait ou de l'opération qui a été pratiquée, etc., etc.

On comprend que la perfection de cette statistique dépend de l'exactitude des éléments fournis à l'Administration par les chefs de service, par conséquent, du soin, du zèle, du bon ou du mauvais vouloir de ces derniers. Les uns ont pris à cœur cette innovation dont ils ont compris tout d'abord l'importance; les autres l'ont accueillie avec tiédeur, quelques-uns même avec froideur et répugnance, disant que cette statistique ne pouvait mener à bien; que, d'ailleurs, ils se sentaient blessés de voir l'Administration venir porter chez eux un œil curieux et inquisiteur, et contrôler, en quelque sorte, leurs actes; comme si, suivant la juste remarque de M. Broca, chargés d'un service public, les médecins ou chirurgiens des hôpitaux ne devaient pas compte au public de leur gestion et de leurs actes.

M. Broca est entré à ce sujet dans quelques détails historiques qui montrent combien ceux que l'on décore du titre pompeux de *princes de la science*, auxquels on prodigue des éloges et une admiration outrés, supportent difficilement, dans leur autocratie orgueilleuse, tout ce qui, de près ou de loin, ressemble à l'examen, à la discussion, au contrôle des actes de leur vie publique.

Du vivant de Dupuytren, l'Administration des hôpitaux tenta vainement, à plusieurs reprises, de poser les bases de l'œuvre qu'elle accomplit aujourd'hui; chaque fois l'autocrate de l'Hôtel-Dieu fit échouer ces tentatives, voulant, disait-il, rester maître chez lui et refusant d'incliner sa grande autorité devant aucun contrôle.

Aujourd'hui, la résistance n'a pas eu ce caractère de refus altier et absolu; elle ne s'est

traduite que par le défaut de zèle, la négligence et l'insouciance de quelques chefs de service, qui n'ont pas voulu collaborer eux-mêmes à cette œuvre de statistique et ont abandonné le soin de ces relevés à leurs internes ou même à leurs externes.

On comprend qu'abandonnés sans surveillance à des élèves, ces relevés puissent être incomplets, inexacts, défectueux, erronés même; que, par exemple, dans beaucoup de cas, la feuille porte la désignation du genre de la maladie ou de l'opération, sans désignation de l'espèce; que même parfois des indications fausses aient été données. Mais ces défectuosités tendent de plus en plus à disparaître; chaque année on observe une amélioration dans la tenue de ces feuilles, et M. Broca pense que d'ici à peu de temps les éléments transmis à l'Administration par les chefs de service seront aussi exacts et aussi complets que possible. Cela dépend entièrement de ces derniers, de leur soin et de leur zèle à remplir eux-mêmes les feuilles de renseignements, ou du moins à surveiller, à contrôler et à rectifier, s'il y a lieu, la tenue de ces feuilles. C'est là un travail qui ne leur prendra guère que quelques minutes, chaque jour, après la visite habituelle.

Plusieurs membres de la Société de chirurgie ont proposé divers moyens qui leur ont paru les meilleurs pour assurer l'exactitude de la statistique chirurgicale des hôpitaux et combler les lacunes que présentent les relevés publiés par l'Administration.

M. Le Fort voudrait qu'en outre des feuilles de renseignements qu'il est tenu de remplir, ou du moins de signer, chaque chef de service fît lui-même sa statistique particulière, et l'adressât sous forme de rapport, à la fin de l'année, à l'Administration pour servir à l'édification de la statistique générale.

M. Verneuil pense que les chefs de service, accablés de besogne, ne pourraient pas eux-mêmes se livrer à ce travail; il faudrait l'abandonner aux internes, et, pour stimuler leur zèle, instituer des prix de statistique qui seraient décernés tous les ans, à l'époque de la distribution solennelle des prix, aux internes les plus méritants.

M. Desprès serait d'avis que la statistique fût faite dans l'hôpital même, au fur et à mesure de la sortie des malades, par un secrétaire délégué par l'Administration, sous le contrôle du chef de service.

M. Giraldès déclare qu'il serait facile de faire relever journellement les observations des malades par un interne qui aurait des fonctions analogues à celles qu'avait autrefois *l'interne du cahier,* ainsi nommé parce qu'il était chargé de tenir le cahier des observations. Il n'a pas été difficile à M. Broca de démontrer que le meilleur système, et le plus simple, est celui qui fonctionne aujourd'hui et qu'il s'agit non de changer mais d'améliorer avec le concours et la bonne volonté des chefs de service.

M. Larrey fait observer qu'il serait fort à désirer que la statistique chirurgicale des hôpitaux fût complétée par celle des Asiles impériaux, par exemple de l'Asile de Vincennes, où la plupart des opérés sont envoyés pour y achever leur convalescence. On pourrait ainsi suivre les résultats définitifs des opérations pratiquées, élément qui manque malheureusement dans la plupart des statistiques chirurgicales.

M. Broca répond que ce but si désirable ne pourra être atteint que lorsque les Asiles impériaux seront placés sous la même Administration qui régit les hôpitaux de Paris. On ne peut pas demander à l'Administration de l'Asile de Vincennes communication des relevés statistiques des cas traités dans cet Asile, par la raison très-simple et qui dispense de toutes les autres, que cette statistique n'existe pas.

M. Marjolin pense que l'Administration des hôpitaux de Paris pourrait trouver ce complément de sa statistique par l'intermédiaire des chefs de service de l'Asile de Vincennes. Ainsi, Laborie avait recueilli les observations de tous les malades, venus des hôpitaux de Paris, qui avaient passé dans son service.

Tumeur formée par l'hypertrophie des glandes sudoripares de l'aine. — M. Demarquay présente une tumeur du volume d'un œuf qu'il a enlevée dans la région de l'aine d'un homme âgé de 55 ans. Ce malade avait été adressé dans le service de M. Demarquay comme étant affecté d'une tumeur cancéreuse. La première impression avait été, en effet, que la tumeur qui était bosselée, irrégulière, exulcérée, était cancéreuse; mais un examen attentif modifia le diagnostic, et il fut facile de constater, après l'ablation du mal, que ce produit pathologique était formé par l'hypertrophie des glandes sudoripares; c'est ce qui résulte de la note suivante, qui a été rédigée par M. Brochard, après un examen attentif de la tumeur au microscope.

Examen de la tumeur : La tumeur est constituée par une substance rougeâtre un peu pulpeuse, appliquée sur la face profonde du derme, dont elle pénètre le tissu par des prolongements coniques qui s'insinuent dans ses alvéoles et qui lui adhèrent intimement. Cette masse est libre par la face qui repose sur le tissu cellulo-adipeux sous-cutané.

Son tissu est un peu friable et assez difficile à dilacérer, à cause de la résistance du tissu conjonctif qui semble le cloisonner et le diviser en lobules, à cause aussi de la fragilité de la substance propre.

Cette substance est constituée par des tubes de diamètre variable, dépassant en général celui des glandes axillaires; ils sont flexueux, entre-croisés, pelotonnés. La membrane d'enveloppe anhiste, très-mince, très transparente, est doublée extérieurement d'un tissu conjonctif

peu abondant où prédominent les fibres lamineuses et les cellules fusiformes dont les prolongements sont très-longs et très-grêles. L'intérieur des tubes est rempli par des cellules étroitement tassées les unes sur les autres, ce qui donne à leur ensemble une disposition pavimenteuse. La masse que constituent ces cellules est d'un brun rougeâtre, par transparence un peu opaque, et paraît de distance en distance tachée d'amas de granulations graisseuses et pigmentaires. Les cellules obtenues à l'état d'isolement sont caractérisées par un noyau sphérique ou légèrement ovoïde, entouré d'une masse cellulaire très-exactement appliquée sur le noyau, ce qui, au premier abord, ne permet pas de la distinguer nettement. Quelques-unes de ces cellules sont franchement polyédriques; quelques-unes enfin, plus anguleuses, émettent des prolongements assez grands qui s'insinuent entre d'autres éléments semblables.

M. Verneuil dit que les adénomes sudoripares doivent être tenus aujourd'hui en ligne de compte dane le diagnostic des tumeurs sous-cutanées; on en rencontre partout. M. Verneuil en a observé plusieurs exemples qui offraient l'aspect de tumeurs de mauvaise nature et qui ont parfaitement guéri. Ces adénomes constituent l'immense majorité des *noli me tangere*, auxquels le chirurgien a le droit de toucher en dépit de leur nom, car la nature généralement bénigne des adénomes sudoripares permet de porter un pronostic favorable lorsque, toutefois, il ne s'agit pas d'hypertrophie cancéreuse de ces glandes.

M. Demarquay demande à M. Verneuil s'il est arrivé à reconnaître à des signes cliniques la nature de ces sortes de tumeurs. Quant à lui, il n'a pu les diagnostiquer d'une manière positive qu'après l'extirpation et l'examen microscopique.

M. Verneuil répond que les signes cliniques distinctifs de ces sortes de tumeurs manquent le plus ordinairement, et qu'il est difficile de les distinguer des tumeurs d'un autre genre, à moins qu'elles ne siégent à la face. On les confond, le plus ordinairement, suivant leur siége, avec les bourses muqueuses, les lipomes durs, les tumeurs fibro-plastiques sous-cutanées.

A la face, au contraire il est très-facile de les distinguer de l'épithélioma par la marche lente, l'indolence, l'absence d'engorgement ganglionnaire, l'intégrité de la peau à une très-petite distance de l'ulcération, l'absence de développement papillaire à la circonférence de l'ulcération, etc., caractères qui sont propres à l'adénome sudoripare.

Dans les autres régions, il importe de remarquer que les épithélioma siégent, le plus ordinairement, au voisinage des orifices naturels. Cependant M. Ranvier, ayant eu à examiner une tumeur qui avait été prise pour un cancer des ramoneurs et enlevée comme telle, reconnut qu'il s'agissait d'un adénome sudoripare ulcéré.

— M. Broca présente une pièce qui offre, dit-il, une lésion assez singulière et dont il n'existe pas, jusqu'à ce jour, d'exemple dans la science.

Il s'agit d'un jeune homme de 19 à 20 ans, atteint depuis dix ans d'une tumeur blanche du genou qui avait occasionné de nombreux abcès auxquels avaient succédé des fistules intarissables, l'ankylose de l'articulation presque à angle droit, avec déviation latérale de la jambe et du pied en dehors.

Ce malade est entré dans le service de M. Broca pour un nouvel abcès formé dans la partie restée libre de la cavité articulaire. L'abcès a été ouvert et M. Broca a proposé au malade l'amputation de la cuisse, qui a été acceptée et pratiquée.

En examinant la pièce, après avoir fendu l'os avec la scie, M. Broca a aperçu une petite masse blanche, cartilagineuse, située au-dessous de la surface articulaire du tibia, au voisinage du point d'insertion du tendon rotulien, ayant une direction parallèle à la direction de l'os. Il n'a pas tardé à reconnaître qu'il s'agissait de l'une des deux lames cartilagineuses d'ossification qui séparent la diaphyse de l'épiphyse de l'extrémité supérieure du tibia. Cette lame cartilagineuse qui, à l'âge où était arrivé le malade, aurait dû être complétement ossifiée, avait persisté et s'était hypertrophiée, tandis que, par un contraste étrange, l'autre cartilage d'ossification qui eût dû être encore à l'état cartilagineux avait complétement disparu sous l'influence d'une ossification hâtée sans doute par l'inflammation dont le tissu osseux était le siége en ce point. Il y avait là soudure complète de l'épiphyse avec la diaphyse. Ainsi, sur un point, ossification hâtive du cartilage; sur un autre, retard de l'ossification et hypertrophie de la lame cartilagineuse; telles sont les particularités curieuses de la pièce de M. Broca. Cette lame cartilagineuse présente de remarquable : 1° Son irrégularité, conséquence de l'hypertrophie, la rugosité, l'anfractuosité et l'état mamelonné de sa surface; 2° sa structure qui est celle du cartilage normal, bien que cette laine soit le produit d'un état pathologique.

M. Desprès se demande s'il ne s'agirait pas ici d'une néoplasie cartilagineuse, et non pas d'une simple hypertrophie; il a vu dernièrement un exemple de néoplasie cartilagineuse accompagnant une tumeur blanche et une ostéomyélite. M. Desprès serait porté à penser que l'inflammation osseuse peut être le point de départ du néoplasme cartilagineux.

M. Broca fait remarquer qu'il s'agit non d'une néoplasie, mais d'une hypertrophie simple, puisque la lame cartilagineuse que l'on voit sur cette pièce est évidemment une dépendance du cartilage épiphysaire normal, et, en quelque sorte, l'expansion de ce cartilage.

— MM. Trélat, Guyon, Larrey font diverses présentations de mémoires, livres, brochures, etc.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

P. S. Une transposition typographique a rendu inintelligible un passage de notre dernier

compte rendu relatif à la discussion soulevée par M. Verneuil. La réponse de M. Verneuil aux objections de ses collègues a été coupée en deux, et une partie a été, par arreur, attribuée à M. Panas. Ainsi, les deux derniers paragraphes attribués à M. Panas doivent être restitués à M. Verneuit donr ils terminent l'argumentation. A. T.

Constatation des Naissances à domicile

Nous recevons de notre honorable confrère, M. le docteur Crezonnet, médecin vérificateur des décès à Bordeaux, une lettre dans laquelle il nous fait observer, et avec raison, ce semble, que les motifs invoqués par M. Jeannel pour ne pas confier la constatation des naissances à domicile aux médecins vérificateurs des décès, parce que ceux-ci pourraient devenir des foyers pestilentiels, devraient empêcher de les confier à tout médecin pratiquant, et que les médecins *spéciaux*, dont M. Jeannel demande l'institution, ne devraient soigner ni choléra, ni fièvre puerpérale, ni variole, ni scarlatine, etc.

Quant aux considérations d'ordre moral invoquées également par M. Jeannel, notre honorable correspondant proteste contre tout ce qui pourrait discréditer des fonctions utiles, et susciter contre ceux qui les exercent des préjugés injustes et d'injustifiables défiances.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Laudanum de Houlton. — Beasley.

Opium. . . . . 7 gr,50 centigr.
Vinaigre distillé . . . . 80 grammes.

Faites macérer six jours à une douce chaleur, filtrez et évaporez en consistance d'extrait. Dissolvez cet extrait dans :

Alcool rectifié . . . . 12 grammes.

Et ajoutez :

Eau distillée . . . . 85 grammes.

Quatre grammes de cette solution renferment 32 centigrammes d'opium, tandis que la même quantité de laudanum de Rousseau en renferme 1 gramme, et la même quantité de laudanum de Sydenham 50 centigrammes. On donnera donc la dose de laudanum de Houlton un tiers plus forte que quand on prescrit le laudanum de Sydenham, et deux tiers plus forte que quand on formule le laudanum de Rousseau. — N. G.

Le *Courrier des États-Unis* raconte qu'un chasseur a dernièrement fait cadeau au collége architectural de Kentucky d'un serpent à sonettes de sept pieds de long, et que, dans la crainte des accidents, on résolut de lui arracher ses crochets venimeux.

Voilà comment s'y est pris le professeur Coleman pour exécuter cette opération délicate, avec l'aide de deux personnes de bonne volonté :

Il commença par se munir de plusieurs paires de pinces, forceps, tenailles, etc.; puis il enveloppa un de ces instruments, — une pince de monteur d'appareils à gaz, — de chiffons de coton, pour éviter de blesser l'animal.

Avec cet outil, il lui saisit délicatement le derrière de la tête, qu'il attira avec précaution au-dessus de la boîte; puis, avec une paire de forceps, la mâchoire inférieure fut ramenée en arrière comme celle d'un alligator, et un cube de sapin enfoncé dans la gorge pour empêcher la bouche de se refermer. Dans cette position, on put voir l'appareil venimeux dans tout son développement. Les crochets s'ouvrent comme un couteau et semblent attachés à la mâchoire avec des charnières, et dans le fond on aperçoit la glande qui sécrète le virus éjecté, pendant l'acte de la morsure, à travers le tube des crochets.

L'extraction du premier de ses crochets s'est faite avec quelque difficulté, et il s'est cassé dans l'opération; le second a été enlevé sans accident, et a été conservé intact avec le sac au virus. L'animal n'a pas fait grande résistance et n'a pas paru très-désagréablement affecté par la liberté qu'on avait prise de le désarmer.

— M. le docteur Fort commencera un nouveau cours de pathologie interne et externe pour le deuxième examen de doctorat et le troisième de fin d'année. Ce cours, qui durera trois mois, aura lieu tous les jours à quatre heures, rue Antoine-Dubois, n° 2, et commencera le jeudi 5 mars.

Le même jour, M. Fort commencera, à cinq heures, un cours sur le système nerveux. Ce cours durera un mois. Il sera fait tous les jours, à cinq heures, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

TRACHÉOTOMIE

CANULE A TRACHÉOTOMIE; — DIFFICULTÉS DU TEMPS DE L'INTRODUCTION. RECHERCHES STATISTIQUES SUR LE CROUP.

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 janvier 1868,

Par M. BOURDILLAT, interne des hôpitaux.

J'ai l'honneur de présenter à la Société médicale des hôpitaux une canule à trachéotomie d'un nouveau modèle, destinée à faciliter le temps de l'introduction, temps de l'opération qui offre parfois les obstacles les plus sérieux, surtout chez les très-jeunes enfants. Cette canule, construite par M. Galante, est fondée sur le principe du spéculum bivalve. Elle se compose d'un pavillon et de deux valves qui, pendant l'introduction, sont maintenues en contact à leur extrémité inférieure par une sorte de pince bifurquée, que l'on introduit dans l'intérieur de la canule. Ce rapprochement des valves réduit presque à une ligne la partie qui doit entrer d'abord dans la trachée, et permet ainsi l'introduction directe, sans dilatateur et avec la main droite. Une fois la canule engagée dans la trachée sur l'index gauche comme guide, on retire la pince, dont le manche fait saillie en avant du pavillon : les valves s'écartent alors en vertu de leur élasticité et l'écartement est complété par l'introduction de la canule interne, qui joue le rôle de l'embout dans le spéculum à deux branches.

Lorsque la trachée est peu profonde on peut, si l'on préfère, comprimer directement les valves entre le pouce et l'indicateur, et introduire ainsi la canule. Cette manière de faire, lorsqu'elle est applicable, a peut-être même l'avantage de donner plus rapidement le bruit caractéristique du passage de l'air par la canule, bruit qui manque rarement, et qui est un signe si précieux de l'entrée de l'instrument dans la trachée.

Cette canule bivalve est destinée, avons-nous dit, à parer aux difficultés du temps de l'introduction. C'est qu'en effet ces difficultés se rencontrent assez fréquemment dans la pratique. Elles ont été signalées par Lenoir, Gerdy, Trousseau, Bouvier, et un peu par tous ceux qui ont écrit sur la trachéotomie. Elles ont même paru à certains auteurs assez sérieuses pour leur faire considérer ce temps comme le plus difficile de l'opération. Pour notre part, nous avons vu plus d'une fois des obstacles de ce genre, et c'est ce qui a inspiré nos recherches de ce côté.

FEUILLETON

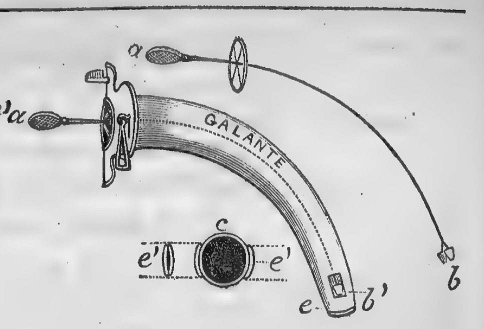
Introduction

Au IVe volume du *Dictionnaire annuel des sciences et institutions médicales*, publié par M. GARNIER. Un volume in-18. — En vente chez M. Germier-Baillière, éditeur.

Si je ne me fais illusion, ce que le lecteur voudrait trouver dans ces quelques pages servant d'Introduction à la publication annuelle de M. Garnier, c'est moins une indication nécessairement sommaire et rapide des sujets les plus intéressants contenus dans ce volume, que le rappel et le groupement méthodique des principaux événements de l'année médicale, soit de l'ordre scientifique, soit de l'ordre professionnel. C'est dans cette vue que je me suis livré à cette sorte d'inventaire de l'année qui vient de s'écouler, et d'où je n'ai pas cru devoir éliminer les réflexions et les appréciations que certains sujets pouvaient comporter.

Qu'il me soit permis de rappeler en faveur de ce *Dictionnaire*, dont je revendique toujours le parrainage, que les ouvrages de cette nature deviennent une nécessité de plus en plus impérieuse par l'augmentation sans cesse croissante des matériaux innombrables et variés jetés pêle-mêle et confusément accumulés dans la Presse médicale périodique. Ces publications jouissent en Allemagne — puisqu'il est de mode de parler de l'Allemagne et de l'imiter en tout — d'une très-grande estime et y obtiennent un succès supérieur à celui de tous les autres journaux, recueils et revues. Le *Canstatt*, recueil célèbre, y a été longtemps le périodique le plus répandu parmi les praticiens et les savants. De même en Angleterre où les revues rétrospectives sont en si grand honneur. Les *Retrospects* de Braithwaite et de Ranking, paraissant tous les six mois, ont acquis une notoriété considérable et sont devenus le complément nécessaire de toutes les autres publications périodiques, même des revues trimestrielles. Les Etats-

La figure ci-contre montre les diverses parties de l'instrument :



e' représente la coupe de l'extrémité inférieure pendant l'introduction;

c e' est la même extrémité dilatée par la canule interne;

a b est la pince isolée, *a'b'* la même appliquée.

Je ne comprends point, bien entendu, au nombre de ces faits, ceux où l'incision de la trachée est insuffisante : ces cas doivent être mis à la charge du temps précédent, qui comprend l'incision des tissus. Mais il y a ceux où la trachée est petite, ceux où elle est profonde, ceux où l'incision est irrégulière; il y a ceux enfin, et ce ne sont pas les moins nombreux, où l'incision est régulière et suffisante, et dans lesquels cependant l'introduction n'a pas lieu, soit parce qu'on écarte trop ou qu'on n'écarte pas assez les branches du dilatateur, soit parce qu'un seul des mors est dans l'ouverture trachéale, soit enfin parce que la trachée échappe au dilatateur et fuit au-devant de la canule à chaque nouvelle tentative d'introduction.

Outre les décollements auxquels ces manœuvres exposent, il est un autre danger qui a frappé depuis longtemps les opérateurs et qui mérite la plus sérieuse attention : c'est la chute du sang dans la trachée; complication grave qui devient une nouvelle et puissante cause d'asphyxie dont les effets persistent jusqu'à l'expulsion et à l'absorption du sang. Cet accident peut être atténué par le procédé de M. Guersant, qui consiste à asseoir le malade de façon que le sang s'écoule au-devant de la poitrine; mais cette position, en rendant la trachée moins superficielle, est peu favorable à l'introduction de la canule, et ce n'est bien souvent que reculer la difficulté. Dans la position déclive, qui est la situation habituelle, cette chute du sang dans la trachée est encore favorisée par l'opérateur lui-même, ainsi que l'a très-bien remarqué M. Millard, parce qu'il maintient les lèvres de la plaie trachéale écartées. Ainsi se trouvent réunies autant de conditions défavorables au bon succès de l'opération.

La présence du sang dans les bronches doit entraîner une autre conséquence non moins grave et qui doit faire redouter d'autant cette complication : c'est la prédisposition fâcheuse qu'elle doit créer à la phlegmasie du tissu pulmonaire. Dans son remarquable mémoire sur la tuberculose, M. Bouchard a fait remarquer combien il

---

Unis d'Amérique viennent aussi d'inaugurer ce genre de périodique par deux publications faites l'une à New-York, l'autre à Philadelphie.

En France, plusieurs tentatives ont été faites; celle de M. Garnier, dont le *Dictionnaire* est à sa quatrième année, est à peu près la seule qui ait survécu. Il doit son succès à deux conditions principales : la première, c'est d'être véritablement universel et de faire connaître les principales œuvres médicales de tous les pays où la science médicale est cultivée. La seconde, c'est d'être un véritable dictionnaire, c'est-à-dire d'avoir adopté l'ordre alphabétique qui, tout en permettant un certain groupement méthodique des matières, facilite singulièrement les recherches et fournit, quand on en a besoin, les indications demandées.

L'année 1867 restera tristement mémorable par les pertes douloureuses qui ont affligé le Corps médical; mon premier devoir serait de les rappeler ici, si, dans le long et lamentable nécrologe qui se trouve dans ce volume, M. Garnier n'avait pieusement relevé les noms de ceux qui sont dignes de rester dans la mémoire des hommes et qui ont disparu de ce monde, soit en France, soit à l'étranger. Je dois donc laisser à mon honorable confrère le mérite, comme je lui laisse la responsabilité de ces notices nécrologiques, sur certaines desquelles mon sentiment pourrait peut-être n'être pas d'accord avec le sien. Hélas! même sur ceux que la terre recouvre, l'opinion des hommes ne peut pas toujours se mettre à l'unisson. Au moins ils reposent! Et comme l'a dit un grand poëte à l'égard duquel je commets peut-être un sacrilége en altérant son magnifique langage : « Dans ce moment de mêlée et de tourmente, que faut-il plaindre, ceux qui meurent ou ceux qui combattent?... N'est-il pas permis à ceux autour desquels s'amassent incessamment calomnies, injures, haines, jalousies, sourdes menées, basses trahisons; hommes loyaux auxquels on fait une guerre déloyale;... hommes laborieux qui poursuivent paisiblement leur œuvre de conscience, en proie d'un côté à de viles machinations, en butte, de l'autre, trop souvent, à l'ingratitude des esprits mêmes pour lesquels ils travaillent; ne leur est-il pas permis quelquefois de retourner la tête avec envie vers ceux qui

est fréquent, à la suite d'une hémoptysie, d'observer certains symptômes locaux et généraux qui sont l'indice d'une véritable phlegmasie du poumon, d'une pneumonie catarrhale par irritation, causée par le sang qui s'est répandu dans les alvéoles. Niemeyer a fait la même remarque et s'y est appesanti longuement. Or, n'est-il pas rationnel de conclure que les faits doivent se passer de la même manière dans toutes les extravasations sanguines des petites bronches, et en particulier dans le cas qui nous occupe?

La persistance de l'écoulement sanguin n'est heureusement pas constante après l'ouverture de la trachée. Parfois il se suspend dès l'entrée de l'air dans les poumons; mais ce sont là des faits exceptionnels, et qui accompagnent rarement d'ailleurs les trachéotéomies difficiles que nous avons ici spécialement en vue. Le plus souvent le sang ne s'arrête qu'après l'introduction de l'instrument. Il y a dans ce phénomène une propriété particulière de la canule dont les auteurs, croyons-nous, n'ont point tenu un compte suffisant : c'est l'action hémostatique qui résulte de la pression directe des parois de l'instrument sur les lèvres de la plaie. Cette action est certainement supérieure à la déplétion sanguine exercée par l'établissement d'une respiration plus ample et doit jouer le principal rôle dans l'hémostase.

Une circonstance heureuse qui a frappé tous les observateurs, et sur laquelle s'est appesanti M. le docteur Pouquet dans sa thèse si riche d'observations fines et de détails pratiques, c'est que cette difficulté de faire pénétrer la canule ne se présente guère qu'à la première introduction. Après quelques heures, elle se fait le plus souvent sans peine, sans doute parce que l'élasticité des tissus a été vaincue et qu'il s'est formé une voie qui reste béante. Plus tard, ce trajet s'organise; il s'établit des adhérences entre la trachée et les parties voisines, et il se développe une membrane de nouvelle formation. Cette membrane, qui se produit d'autant plus vite qu'il y a eu moins de décollements, doit même constituer une barrière assez puissante contre l'extension de l'inflammation du côté du médiastin.

Dans le but de faciliter le temps de l'introduction, on a inventé un grand nombre de dilatateurs fort ingénieux et d'une utilité incontestable. Mais, comme on l'a dit, leur multiplicité même démontre que le meilleur est insuffisant à répondre à toutes les nécessités de la pratique. Plusieurs opérateurs des plus habiles, convaincus des inconvénients de ces instruments, ne s'en servent même jamais, et introduisent la canule directement. Dans plusieurs circonstances embarrassantes, nous avons vu cette pratique être suivie de succès à l'exclusion des autres; mais, il faut bien le dire, elle ne réussit point toujours, et on lui a reproché d'exposer à la contusion des tissus.

Toujours dans le même ordre d'idées, on a inventé des canules à plusieurs

---

sont tombés derrière eux et qui dorment dans le tombeau! *Invideo,* disait Luther dans le cimetière de Worms, *Invideo, quia quiescunt.* »

I

Constatons d'abord, et non sans regret, qu'aucune grande et saisissante découverte ne s'est imposée à l'attention du monde médical pendant l'année 1867. Le ferment du progrès a travaillé, tourmenté, agité les esprits sans faire naître, cependant, une de ces explosions soudaines et souveraines qui changent la face d'une science. Le regretter est naturel, s'en plaindre serait injuste. L'homme qui vit une vie ordinaire doit s'estimer heureux d'assister une fois dans le cours de son existence à l'éclosion d'un de ces grands faits scientifiques qui affirment la perfectibilité de l'esprit humain. Qu'est-il réservé, sous ce rapport, aux dernières années du XIXe siècle? Nul ne le peut prévoir, mais un siècle qui a produit l'auscultation, la lithotritie et l'anesthésie, qui a vu naître les grandes découvertes physiologiques de Ch. Bell, de Magendie et de Claude Bernard, qui a vu se créer l'hématologie et l'histologie, peut attendre avec confiance le jugement de l'histoire.

D'ailleurs, depuis la chute des doctrines de Broussais, l'esprit médical, en France surtout, est tourné moins vers les grandes vues d'ensemble et de généralisation, que vers les études et les recherches de détail. Les travailleurs sont nombreux, actifs, zélés, mais les résultats de leurs travaux ne convergent pas. L'essaim d'abeilles est magnifique, mais il n'a pas de ruche : aussi chaque mouche fait-elle pour elle seule sa petite provision de miel, et cherche-t-on en vain ces larges rayons, fruit d'efforts communs et solidaires.

Bien plus, les parties de la science qui préoccupent surtout l'activité des esprits, semblent ne marcher que sur un sol instable. Les applications de la chimie et de la physique à la biologie, si fort en faveur, que tout le monde accepte comme légitimes, et qui reçoivent les encouragements et les subsides des pouvoirs publics, ressemblent un peu, jusqu'ici, à l'œuvre de Pénélope, le lendemain défait le travail de la veille, et le prétendu positivisme de ces

branches, parmi lesquelles nous citerons celle de Gendron, celle de Fuller, et la canule quadrivalve de M. Demarquay, qui constituent autant de progrès réels, mais dont l'usage ne s'est point généralisé jusqu'ici.

J'espère que l'instrument que j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui, et auquel je ne me suis arrêté qu'après plusieurs tentatives moins heureuses, sera appelé à rendre des services dans les cas difficiles. En simplifiant l'opération, il peut être d'un grand secours pour les personnes peu familiarisées avec la trachéotomie. Son emploi nous paraît spécialement indiqué dans les cas où l'introduction de la canule ordinaire n'aura point été faite d'emblée. Une autre circonstance où elle pourra être utilisée est celle où, après l'ablation de la canule ordinaire, la plaie se sera fermée prématurément et avant le rétablissement complet de la respiration par le larynx. Parfois alors, et d'une façon très-rapide, l'enfant est pris d'une dyspnée profonde et d'accès de suffocation qui peuvent se terminer par la mort. Dans ces cas, la canule bivalve pourra être facilement introduite là où l'on n'aura pu placer une canule cylindrique du plus petit volume, et on aura pu éviter peut-être une terminaison funeste et, dans bien des circonstances, épargner une véritable opération nouvelle.

Permettez-moi, Messieurs, de profiter de cette circonstance pour compléter la statistique de l'hôpital Sainte-Eugénie pendant le dernier semestre de l'année 1867.

Dans cette période, il est entré 46 croups dans l'hôpital; 40 ont été soumis à la trachéotomie, et 8 ont guéri, ce qui ramène la statistique générale de l'année à 32 guérisons pour 100.

Sur ce nombre, nous en avons pratiqué 12, dont 2 seulement ont été suivies de guérison, ce qui réduit notre statistique personnelle à 12 guérisons sur 28 opérations, et à 13 guérisons sur 30, en y ajoutant deux trachéotomies pratiquées en dehors de l'hôpital, soit en tout 43 pour 100.

Dans cette même période, 6 croups n'ont point été opérés et un seul a guéri. Les cinq autres présentaient une infection profonde qui ne laissait aucun espoir de guérison par l'opération.

Les filles ont été frappées dans une proportion considérable, ce qui constitue d'ailleurs une exception à la règle.

Nos malades ont succombé partie à la généralisation de la diphthérie, partie à des complications pulmonaires inflammatoires. Une d'entre elles a été asphyxiée par une fausse membrane volumineuse qui s'était détachée rapidement et était venue coiffer l'extrémité inférieure de la canule.

Les variations considérables que nous avons observées dans le nombre et dans les résultats du croup, à deux époques différentes de l'année, nous ont suggéré la pensée

---

sciences exactes et de l'expérimentation présente des variations, des contradictions et des incertitudes, tout au moins autant que les inductions tirées de la tradition et de l'observation clinique.

Les esprits à qui l'étude de notre histoire est familière n'éprouvent ni indignation de la tendance actuelle de la médecine, ni surprise de l'incohérence de ses résultats, ni crainte pour l'avenir de la science. Ils savent qu'à toutes les époques, l'autonomie de la science médicale proprement dite a été contestée, que tantôt on n'a voulu la considérer que comme une branche de l'histoire naturelle, que tantôt on a cherché à la placer sous le joug de la physique ou de la chimie, que tantôt enfin on n'en a fait qu'une dépendance de la mécanique. Ces tentatives rappellent les noms fameux de Paracelse, de Sylvius, de Boerrhaave, de Borelli, de Willis. Ces réformateurs dépassèrent le but, comme le dépassent les réformateurs de nos jours, mais ils semaient leur course de faits utiles, de notions nouvelles, de découvertes partielles, intéressantes et fructueuses, sans ébranler le moins du monde les principes sur lesquels repose, depuis Hippocrate, la science de l'homme malade. On peut déjà prévoir qu'il en sera de même des tentatives actuelles, et cela malgré les progrès de la méthode expérimentale, malgré le degré de sûreté et de précision auquel sont arrivées les sciences physico-chimiques. Loin de contrarier leurs recherches et leurs prétentions, il convient au contraire d'y applaudir dans une certaine mesure, car certainement leurs études laisseront, comme celles de leurs devanciers, une trace lumineuse dans la science et dans l'art, sans porter la plus petite atteinte aux dogmes essentiels de la tradition hippocratique.

Cette manière d'apprécier et de concilier les tendances actuelles de l'esprit médical, il y a longtemps que nous l'exposons et la défendons dans le recueil périodique dont la direction nous est confiée. Nous avons même donné un nom à cette façon d'envisager les principes et les applications de notre science en l'appelant *Vitalisme tolérant et progressif.* Ce mot vitalisme offusquerait-il encore certains esprits? Substituons-lui sans répugnance aucune, et comme le faisait récemment M. Chauffard à la tribune académique, le mot plus à la mode de *Biolo-*

de rechercher dans les années antérieures la part d'influence exercée par l'âge, par le sexe et par les saisons sur le développement et sur la mortalité du croup.

Nous avons pris à cet effet une période de dix années, comprenant environ 1,300 croups, et de leur examen attentif nous avons tiré des conclusions générales.

Un premier fait qui frappe d'abord, c'est l'inégalité même qui préside au développement et à la gravité de cette maladie, qui procède surtout par épidémies. Cependant ces deux éléments restent indubitablement soumis à certaines conditions de milieu et de terrain qui influencent leur histoire.

Ainsi, le croup se développe principalement entre 2 et 6 ans. Il est plus fréquent chez les garçons que chez les filles dans la proportion de 1/7e.

D'une manière générale, il a son maximum de fréquence à l'équinoxe de printemps, son minimum à l'équinoxe d'automne, et dans les mois compris dans l'intervalle, il suit une progression décroissante à peu près régulière.

Le sexe est sans action sur la mortalité.

L'âge exerce au contraire une influence très-notable. Ainsi la guérison moyenne, après la trachéotomie, est :

Au-dessous de 2 ans.	de	3 p. 100
A 2 ans.	de	12 —
De 2 ans 1/2 à 3 ans.	de	17 —
De 3 ans 1/2 à 4 ans.	de	30 —
De 4 ans 1/2 à 5 ans.	de	35 —
De 5 ans 1/2 à 6 ans.	de	38 —
Au-dessus de 6 ans.	de	41 —

Ainsi se trouve pleinement confirmée cette loi de M. Millard, que « toutes choses égales d'ailleurs, les chances de guérison sont en raison directe de l'âge de l'enfant. »

Les saisons exercent sur la mortalité une influence plus secondaire. Cependant les mois de novembre, de décembre et de janvier comptent une mortalité relative plus élevée, qu'il faut attribuer sans doute au développement plus facile des complications pulmonaires de nature inflammatoire par l'action du froid.

J'aurais pu donner tout au long les chiffres qui m'ont servi à établir ces conclusions, mais j'ai pensé qu'il était préférable de ne présenter ici que des résultats généraux, les recherches statistiques présentant déjà par elles-mêmes assez d'aridité sans les surcharger de chiffres nombreux.

---

gisme. Faisons remarquer seulement que le mot latin vitalisme est la traduction exacte du mot grec biologisme. Qu'on adopte l'un ou l'autre, on n'en reconnaît pas moins, implicitement ou explicitement, que les phénomènes physiologiques ou pathologiques, dont l'organisme est le théâtre, ont leur causalité dans les lois primordiales de la vie. Faisons remarquer encore qu'il n'appartient plus aujourd'hui, après tant de déclarations formelles et réitérées, à aucune école, à aucun système, à aucune philosophie, de s'attribuer le monopole du progrès, puisque tout le monde en accepte les moyens, les procédés et la méthode. Il n'y a plus guère de dissidences que sur la limite respective du domaine des phénomènes vitaux et des phénomènes physico-chimiques. Or, il importe fort peu au vitalisme moderne qu'on recule aussi loin que possible la limite des derniers, certain qu'il est que l'on arrivera toujours, comme y est arrivé l'un des plus grands esprits de notre époque, Virchow, à un point où la vie, ses lois, ses phénomènes propres, s'imposent irrésistiblement à l'observation comme à l'intelligence.

Ce serait sans doute l'occasion d'apprécier de ce point de vue la plus grave question qui ait agité depuis longtemps la médecine, c'est-à-dire la question de la tuberculose, que les expériences de M. le docteur Villemin sur l'inoculation des tubercules ont mise de tous côtés à l'ordre du jour. Mais au moment où nous écrivons ces lignes, cette question est en pleine et brillante discussion à l'Académie de médecine, qui ne paraît pas près d'arriver à des conclusions. Cette discussion académique, en effet, met en lumière les opinions les plus divergentes, et nous croyons que le public médical qui suit ces débats intéressants, sans doute, mais bien contradictoires, doit éprouver quelque peine à fixer son opinion. Nous ne craignons pas de déclarer que nous éprouvons nous-même un grand embarras, et qu'il nous serait bien difficile de formuler à cette heure une appréciation suffisamment motivée. Question de fait ou d'expérimentation, question d'interprétation ou de doctrine, tout semble être encore en suspens, tout est affirmé, tout est contesté, et, des savants orateurs de l'Académie qui font assaut de dialectique et d'éloquence, il n'en est pas encore deux qui se soient trouvés d'accord, non-seulement sur les points principaux en litige, mais même sur des points secondaires.

CHIRURGIE

COLOTOMIE CONTRE LA FISTULE VÉSICO-INTESTINALE.

Depuis que Curling, imitant Amussat, a appliqué la colotomie au cancer du rectum avec quelques succès, comme nous l'avons signalé (UNION MÉDICALE, 1865), cette opération tend à se propager, en Angleterre, comme méthode générale des altérations et des lésions organiques du gros intestin. M. Holmes l'a ainsi employée dans plusieurs cas de fistule vésico-intestinale consignés dans le dernier volume des *Transactions* de la *Royal med. and. chir. Society* avec des résultats différents. Dans l'un, l'opéré succomba vingt-quatre heures après; dans l'autre, il se rétablit. La diminution des douleurs vives et prolongées se répétant journellement par la rétention des matières fécales au-dessus du rétrécissement cancéreux du rectum, et surtout leur passage, leur contact sur ce point, le ralentissement de la marche du mal, et la prolongation de la vie de l'opéré ayant été les suites avantageuses de cette opération, on en a inféré que, dans les cas simples au moins de fistule vésico-intestinale, en prévenant le passage de ces matières sur la perforation ulcérée de l'intestin, on préviendrait de même, non-seulement leur passage dans la vessie et les douleurs résultant de leur issue par l'urèthre, mais l'occlusion, la cicatrisation même de l'ouverture fistuleuse. C'était séduisant. Le fait suivant, soumis par M. Bryant, chirurgien assistant de *Guy's hospital*, à la Société médico-chirurgicale, dans la séance du 28 janvier, et la discussion qui s'en est suivie, montrent mieux que tout ce que l'on pourrait dire, *à priori*, jusqu'à quel point ces espérances sont fondées.

Sur la demande de M. Habershon, M. Bryant est appelé à voir, à l'hôpital Guy, en mars 1867, un malade de 49 ans qui avait eu la fièvre jaune aux Indes vingt-sept ans auparavant. Il y a deux ans seulement, une diarrhée sanguinolente, abondante, eut lieu suivie de sang dans les selles. Des douleurs dans l'hypogastre et l'anus commencèrent il y a sept mois, et, six semaines après, il remarqua des gaz, du sang et des fèces dans les urines; défécation difficile et douloureuse avec épreintes, signes constatés de nouveau par l'observation clinique. L'examen du rectum découvre une ulcération étendue de la portion inférieure, libre de toute sécrétion, mais avec rétrécissement au-dessus. Diagnostiquant une ulcération simple, avec fistule, M. Bryant eut recours à la colotomie exécutée dans un but curatif le 27 avril avec la modification suivante : Au lieu de l'incision transversale d'Amussat et de l'incision verticale d'autres chirurgiens, il la pratiqua obliquement de haut en bas et en avant, le centre passant au milieu du bord du muscle carré des lombes; modification ayant pour objet de donner plus de facilité d'agir dans l'ouverture de l'intestin, et prévenir la division des nerfs et des vaisseaux en suivant leur direction.

Mais pour ne pas enchevêtrer une discussion commencée en 1867, avec celle qui continue en 1868, nous réservons nos réflexions pour l'*Introduction* de l'année prochaine, espérant d'ailleurs qu'un peu de lumière se fera, d'ici là, sur des questions que l'observation clinique croyait avoir résolues et sur lesquelles l'expérimentation, le microscope et l'histologie, malgré leurs prétentions au positivisme, appellent encore l'étude et laissent subsister le doute.

Constatons seulement, et c'est à cela que se borneront nos appréciations actuelles, que c'est moins par des affirmations que par des points d'interrogation qu'on pourrait résumer la situation actuelle.

Histologiquement et micrographiquement, qu'y a-t-il de démontré sur la texture intime du tubercule?

Est-il prouvé irrésistiblement que la doctrine de l'*hétérologie* de Laënnec doive être abandonnée pour la doctrine de la *prolification* cellulaire de Virchow?

Ne règne-t-il pas une confusion cahotique sur ce qu'on doit entendre par tubercule? Qu'est-ce que le tubercule gris, jaune, miliaire, la pneumonie caséeuse, la granulie?

Sur les inoculations de M. Villemin, adoptées par les uns, contestées par les autres, est-on même d'accord quant à la nature, à la substance de la matière inoculée?

Que croire des assertions de certains expérimentateurs qui assurent avoir provoqué les mêmes phénomènes résultant des inoculations de M. Villemin, par l'inoculation de matières les plus hétérogènes?

L'interprétation pathologique, nosologique de ces inoculations n'est-elle pas encore dans le vague le plus complet? A vrai dire, M. Villemin, abandonné sur ce terrain par ceux-là même qui acceptent la réalité de ses inoculations expérimentales, n'est-il pas seul à défendre logiquement la spécificité et la virulence de la tuberculose?

L'introduction des idées et des méthodes allemandes a-t-elle jeté jusqu'ici de grandes lumières sur l'étude de la tuberculose?

Quant au traitement de cette terrible affection, aucun progrès réel n'a été constaté, et l'on

Un grand soulagement immédiat fut accusé par l'opéré. En deux jours, l'urine devint claire et fut émise sans douleur. Mais un abcès du périnée survint. Ouvert, il guérit, et tout allait bien, quand des douleurs abdominales et vésicales, avec malaise général, survinrent le 20 juin. Le 25, une abondante émission par l'urèthre de matières fécales digérées jugea ces accidents. Mais les forces diminuèrent rapidement et, le 27 août, le malade succombait.

L'autopsie montra que le gros et le petit intestin, ainsi que la vessie, communiquaient avec un large abcès situé à la base de celle-ci, et que l'ulcération fistuleuse de l'intestin était complétement fermée, disparue; celle communiquant avec l'abcès restait seule. Le rein gauche était entièrement désorganisé et plein de pus grisâtre épais, ainsi que l'uretère et la vessie. (*Lancet*, n° VI.)

Voilà donc une opération nouvelle justifiée malgré et par la mort même de l'opéré. Elle est loin néanmoins de rallier toutes les opinions en sa faveur, car il n'est pas toujours facile ni même possible de se prononcer sur la nature de l'ulcération perforante ni sur son étendue. Dans beaucoup de cas, elle ne peut être que palliative et faire naître de graves complications comme dans celui-ci. Or, le traitement par les bougies comptant des succès, et joignant la sécurité à la prudence, des orateurs se sont demandé s'il était bon de lui substituer celui-ci. C'est au praticien de juger les cas simples où il convient seulement de l'employer consécutivement aux bougies, afin d'en mieux établir l'utilité.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 25 Février 1868. — Présidence de M. BLACHE.

Discussion sur la tuberculose.

Lettre à M. le Président de l'Académie impériale de médecine.

Breslau, le 8 février 1868.

Monsieur le Président,

J'ai eu l'honneur d'envoyer il y a quelques semaines à un ami, membre de l'Académie de médecine, le récit détaillé de la production expérimentale de cavernes pulmonaires. Ce petit travail n'ayant point été lu en séance publique, mais devant paraître, d'après les renseignements qui m'ont été donnés, dans les *Bulletins de l'Académie*, je me borne à commencer cette lettre par un très-court résumé de ce fait en y ajoutant quelques détails de structure observés depuis sur des préparations durcies.

Voici ce fait : Une femme qui a eu, il y a deux ans, une toux sèche prolongée avec affaiblis-

---

ne peut en espérer que lorsque seront complétement connues et déterminées les conditions étiologiques de cette maladie, le plus grand fléau de l'humanité et qui couvre la terre de funérailles. Du reste, l'attention médicale est aujourd'hui très-vivement tournée vers ce sujet si important d'études. L'année présente ne s'écoulera pas, sans doute, sans qu'une Société de phthisiologie se soit fondée, et l'on peut espérer que du concours des médecins observant dans tous les climats, sous toutes les latitudes et dans toutes les conditions de civilisation, il sortira quelques données précieuses pour l'atténuation, au moins, de ce mal affreux.

Une autre question très-émouvante, et dont l'opinion s'est vivement préoccupée, reste également en suspens, c'est la question de la mortalité des nourrissons et des enfants du premier âge. Soulevée par les révélations courageuses et indignées d'honorables médecins, parmi lesquels il faut citer avec honneur MM. les docteurs Brochard et Monot, portée par voie de pétition au Sénat où elle a fait le sujet de communications importantes; longuement et chaleureusement discutée à l'Académie de médecine, la question n'a pas encore reçu de solution définitive, et la commission académique, constituée depuis près d'une année, n'a pas encore présenté son rapport. Ce long retard ne peut être attribué, sans doute, qu'à l'étendue et aux difficultés de la tâche que la commission académique veut accomplir. Il n'est pas, en effet, toujours aussi facile qu'on pourrait le croire de constater le mal, sa gravité, son étendue, ses limites. Quelques erreurs de chiffres ont été indiquées, quelques exagérations ont été signalées, et la commission ne veut produire que des documents exacts et ne s'appuyer que sur des chiffres officiels. Mais ce n'est là que la moindre tâche de la commission; arrêter le mal, proposer des mesures praticables et concilier les exigences suprêmes de l'hygiène publique avec le principe de la liberté des familles et l'action administrative, voilà le grand, le redoutable problème social que la commission de l'Académie de médecine doit résoudre. Rien n'a transpiré, du moins rien n'est parvenu jusqu'à nous des résolutions adoptées par la commission. Les honorables membres qui la composent n'ont pas besoin d'être excités dans leur zèle,

sement considérable, s'était bien remise, lorsque huit mois avant sa mort elle fut prise de douleurs de ventre fréquentes avec diarrhée, fièvre, sueurs, amaigrissement progressif, et perte des forces. Les signes d'une péritonite chronique devinrent plus manifestes en même temps que les deux régions sous-claviculaires se rétractèrent, puis survinrent les signes d'une tuberculisation pulmonaire aiguë qui se termina par la mort.

A l'*autopsie* nous trouvons une péritonite tuberculeuse chronique, une pneumonie interstitielle du lobe supérieur des deux poumons, parsemée de petits foyers d'infiltration jaunâtre et de bronchi-ectasies, les bronches offraient, outre les lignes du catarrhe, beaucoup de granulations fort petites et quelques ulcérations très-petites aussi. Le reste des poumons renfermait beaucoup de petites granulations, les unes grises, les autres jaunâtres, placées surtout aux environs des bronches. Le cœur était fort petit avec dégénération granuleuse et graisseuse de ses fibres. La rate renfermait beaucoup de granulations miliaires ; le foie, outre les nombreuses granulations tuberculeuses en partie seulement visibles à la loupe, offrait une inflammation de tout le tissu connectif interstitiel. L'intestin grêle présentait des ulcérations et des granulations à la surface péritonéale correspondante, entre les nombreuses granulations indépendantes de ces ulcères.

Le 7 mai 1867, un cochon d'Inde est inoculé sous la peau de la nuque avec plusieurs des granulations blanches du péritoine. En mai, il se forme un grand abcès à l'épaule qui guérit : le 22 septembre l'animal met bas trois petits qui ont survécu ; le 26 on le trouve mort. A l'autopsie nous trouvons de nombreuses glandes lymphatiques à infiltration jaunâtre non purulentes; glandes sous-cutanées, bronchiques et mésentériques. Le foie est très-volumineux, pâle granuleux et offre une inflammation interstitielle générale, gélatiniforme; par places, le tissu de la glande elle-même est d'un rouge-brun, et c'est seulement la périphérie des lobules qui a souffert; dans d'autres endroits le tissu conjonctif enflammé est d'un blanc grisâtre ; dans d'autres encore, d'un rouge pâle sans lobules hépatiques; nous y trouvons, à l'examen microscopique, tous les caractères de l'hyperplasie cellulaire du tissu connectif intrahépatique. La rate renferme beaucoup de petites granulations, dont les plus volumineuses, ramollies au centre, renferment une matière puriforme. La trachée, à sa partie inférieure et les grosses bronches sont légèrement rétrécies par les glandes engorgées ambiantes. Plusieurs cavernes pulmonaires se trouvent dans les deux poumons ; elles ont les parois irrégulières, anfractueuses, entourées d'un tissu condensé ; ces petites cavités ne communiquent point avec les bronches; on voit en outre dans les poumons de nombreuses petites granulations grises et d'autres plus volumineuses. L'examen microscopique du poumon, conservé dans l'alcool absolu, montre à la surface du lobe qui renferme les cavernes un épaississement pleurétique composé de nombreuses petites cellules fusiformes ou étoilées, ainsi que beaucoup de vaisseaux sanguins ; par places, la muqueuse bronchique offre de très-petits foyers infiltrés de petites cellules, foyers qui se trouvent aussi disséminés à la surface externe des bronches.

Le tissu pulmonaire interstitiel est composé aussi de ces mêmes cellules, et par place ce tissu est parsemé de nombreuses gouttelettes et de granules graisseuses. Les granulations pulmonaires se composent également de fort petites cellules.

Voilà donc des granulations tuberculeuses type, inoculées sous la peau, occasionnant dans le foie une inflammation interstitielle sans granulations tuberculeuses ; dans la rate des granu-

---

ils savent que des questions de ce genre, une fois soulevées, ne doivent pas attendre indéfiniment leur solution. Le chiffre mortuaire des pauvres victimes de l'incurie, de l'ignorance et de la cupidité, ne s'accroît pas peut-être, mais diminue-t-il? Qui le sait? Et quoiqu'il semble prouvé que le danger a été grossi, en admettant la supputation la plus optimiste, celle d'une mortalité moyenne de 20 p. 100 sur les nourrissons de la première année, n'y a-t-il pas lieu d'être profondément affligé et sérieusement inquiet de pareilles hécatombes annuelles?

A cette question de la mortalité des enfants du premier âge s'est rattachée, par une afférence étroite, la question plus générale d'une prétendue dégénérescence de la population française. Des débats académiques que cette question a soulevés et des documents qui ont été fournis, surtout par M. le docteur Broca, il est résulté que, pendant une période qui semble avoir cessé, et pendant laquelle ont eu lieu la disette de 1847, la révolution de 1848, les épidémies de choléra de 1849 et de 1853, la guerre de Crimée et la guerre d'Italie, le mouvement ascensionnel de la population française s'est arrêté, mais que depuis ces dernières années ce mouvement ascensionnel remonte, et remonterait plus sensiblement encore si l'on ne constatait avec inquiétude la rareté et l'infécondité de plus en plus marquée des mariages.

Rien n'a été démontré d'ailleurs de cette prétendue dégénérescence qui se traduirait par l'abaissement graduel de la taille, par les exemptions plus fréquentes du service militaire pour cause d'infirmités, par une mortalité plus grande à l'âge viril, etc. Cette discussion a prouvé également une fois de plus combien sont difficiles et complexes les problèmes relatifs à la population, et de combien d'éléments il faut tenir compte pour que la statistique ne conduise pas à des conclusions prématurées et erronées.

Malgré les efforts de ses propagateurs, la substitution de la vaccination animale à la vaccination de bras à bras n'est pas un fait accompli et ne s'est pas encore généralement imposée à la pratique. Il semble même que la méthode perde du terrain. Cependant le rapport acadé-

lations en partie ramollies à leur centre; dans les poumons une inflammation interstitielle; des granulations qui offrent tout à fait le type des tubercules pulmonaires de l'homme, puis des tubercules plus volumineux; et enfin des foyers à destruction moléculaire commençante ou plus avancée, jusqu'à des cavernes indubitables, nullement distinctes de toute dilatation bronchique.

On a souvent soulevé dans ces derniers temps la question de savoir si vraiment nous avions obtenu des tubercules par nos expériences. Je ne conçois pas que l'on puisse en douter; en effet, aucune forme du produit pathologique, que l'on appelle tubercule chez l'homme, n'y manque : granulations fort petites, grises, demi-transparentes, granulations jaunes, petits foyers disséminés d'infiltration, localisations dans les alvéoles, dans le tissu cellulaire interstitiel, le long des bronches, dans les glandes lymphatiques, dans le foie, dans la rate, mêmes tubercules ramollis et formation de cavernes, voilà pour l'exămen à l'œil nu. On m'a objecté que j'avais surtout parlé de cellules plus volumineuses que celles du tubercule, qui se composeraient de globules à dimension fixe 0mm,06. J'aurais mauvaise grâce de nier la forme et les dimensions particulières des globules des tubercules, ce sont de mes enfants aînés et j'ai décrit dès 1843 les éléments qui composent le tubercule, mais leur dimension varie entre 0mm,005 et 0mm,075, et ils atteignent exceptionnellement 0mm,01, même au délà lorsque les cellules ordinairement incomplétement développées, le sont plus parfaitement. Dans les détails des expériences, publiées dans les *Archives de Virchow,* il est souvent question de ces petites cellules, mais j'avoue que, tant pour l'homme que pour les animaux, je ne trouve pas cette fixité de dimensions; dans le tubercule de l'homme comme dans celui des animaux, il y a une différence selon la provenance épithéliale, conjonctivale ou glandulaire. De plus, il est important d'étudier la formation même des petites cellules, étude difficile dans les poumons, mais facile dans les membranes séreuses; or, on trouve alors qu'une granulation présente à sa périphérie des cellules à noyaux ronds ou fusiformes plus larges, puis à mesure qu'on s'en éloigne, on trouve des cellules plus petites, plus irrégulières, dans lesquelles le noyau ne s'est point nettement séparé de la membrane d'enveloppe. En résumé, je puis affirmer que, chez les animaux soumis à l'expérimentation, j'ai trouvé la même structure macroscopique aussi bien que microscopique pour les diverses variétés et phases de développement des éléments du tubercule que ceux que l'on constate chez l'homme.

Je ne puis donc point accepter cette fin de non-recevoir, qui ne me paraît nullement justifiée. L'objection faite également que l'on peut avoir affaire à des animaux tuberculeux avant l'expérience, est bien plus faible encore. Voilà trente ans bientôt que j'ai fait beaucoup d'expériences sur des lapins, et je puis affirmer que rien n'est plus rare que de les trouver tuberculeux; il en est de même des cobayes, et tout le monde sait que les chiens sont très-rarement tuberculeux; pourtant ces trois espèces si différentes d'animaux ont fourni les mêmes résultats positifs par l'expérimentation. Vouloir expliquer ceux-ci par l'embolie capillaire me paraît également parfaitement inadmissible. Lorsqu'une quantité très-considérable de tubercules, occupant pour le moins dans son ensemble plusieurs centimètres cubes est le résultat de l'inoculation avec 1 ou 2 millimètres cubes de matières tuberculeuses ou autre, on comprend qu'il y a une disproportion trop flagrante pour admettre cette hypothèse qui n'a, du reste, nullement été vérifiée par l'observation directe, bien que nous ayons fait de grands

---

mique et la discussion qui l'a suivi lui ont été favorables. Pourquoi donc ce quasi abandon d'un procédé qui avait suscité à son début une sorte d'engouement? On n'en voit pas trop la raison, si ce n'est la mobilité extrême qui nous fait passer si facilement, en France, de l'ardeur à l'oubli. Des longues expériences faites à l'Académie de médecine, on a pu conclure que la vaccination animale présentait tous les avantages de la vaccination de bras à bras, tout en étant exempte des éventualités dangereuses qui ont été signalées dans la première. Un point seul est resté incertain et ne pouvait pas ne pas l'être, c'est la durée de l'action préservatrice de la vaccination animale. Le temps seul, en effet, peut donner la solution de ce problème.

Il ne faut pas se dissimuler, cependant, qu'en groupant, comme l'a fait M. Garnier dans l'article *Vaccine,* les faits connus de vaccination animale, comparés à un égal nombre de faits de vaccination jennérienne, il soit impossible de ne pas reconnaître que l'avantage ne reste à cette dernière quant au résultat positif de l'inoculation. On réussit mieux, on réussit plus souvent avec l'ancienne méthode qu'avec la nouvelle, voilà ce qui résulte des chiffres. Il faut tenir compte aussi, dans une certaine mesure, des objections, théoriques si l'on veut, mais d'une théorie très-acceptable, opposées à la vaccination animale, notamment par M. Jules Guérin. Il faut le reconnaître, malgré les vingt-cinq propositions qui résument le rapport académique, il reste encore des inconnues à dégager du problème de la vaccination animale, et, à moins que le cowpox spontané ne se rencontre plus souvent sur la vache, ce qui permettrait sa transmission de génisse à génisse plus fréquente et plus sûre, la vaccination jennérienne restera la méthode la plus générale, parce qu'elle est encore la plus certaine.

On voit que les grandes questions qui ont principalement occupé l'attention médicale en 1867 sont toutes des questions d'hygiène publique, de médecine sociale proprement dite. La médecine n'est-elle pas, en effet, la science sociale par excellence? Et que dire alors des dispositions législatives relatives à la presse périodique qui lui interdisent, si elle n'est cautionnée,

efforts dans ce but. Si des foyers tuberculeux offrent à leur pourtour une diminution notable de vascularité, comme nous l'avons démontré par les injections, il est bien plus naturel d'admettre qu'une hyperplasie cellulaire considérable et étendue ait fait disparaître des vaisseaux sanguins que d'attribuer l'hyperplasie à l'obstruction capillaire. Comment expliquer par l'embolie les tubercules obtenus chez des chiens par l'injection de pus très-soigneusement filtré, par l'établissement d'une fistule biliaire, et surtout, pour la plupart de nos animaux, par une inoculation sous-cutanée ?

Quant au tubercule chez l'homme, je continue à soutenir qu'il ne saurait plus être envisagé aujourd'hui comme un produit néoplasique à vie propre, telles que les tumeurs cancéreuses fibro-plastiques, fibreuses épithéliales, les enchondromes et les lipomes. Rien n'est plus transitoire et moins doué d'une vie prolongée que la granulation tuberculeuse et les tubercules en général. La vascularité cesse à leur pourtour, et les cellules entassées, étroitement collées ensemble sont si peu aptes à la multiplication cellulaire, que leur propre développement vers le milieu, et le centre reste incomplet, et que leur tendance à la désagrégation, à la fonte granuleuse, à la transformation graisseuse, n'est mise en doute par personne. D'un autre côté, ce sont là des caractères que l'on rencontre d'une manière exactement identique dans les produits de l'inflammation non suppurative, soit qu'on l'étudie dans le tissu conjonctif, soit dans l'épithéliale ou glandulaire. Et qu'est-ce que cette fameuse granulation? C'est encore un état transitoire et intermédiaire entre quelques cellules qui se multiplient, un amas presque microscopique de ces mêmes cellules d'un côté, et de l'autre un amas cellulaire beaucoup plus considérable qu'une granulation soit massif, soit étendu en surface le long d'une gaîne bronchique, d'un vaisseau sanguin, d'un tractus, de tissu connectif interstitiel. Aussi la discussion de savoir si le tubercule commence toujours par une granulation ou non, me paraît-elle perdre par cela même de son importance. Evidemment un très-petit foyer alvéolaire ou péri-bronchique ou péri-artériel, l'amas cellulaire, offre à un moment donné de son développement la forme et les dimensions d'une granulation.

Je ne puis donc pas admettre, avec quelques auteurs, cette séparation nette et tranchée entre la phthisie dite caséeuse, épithéliale, scrofuleuse, et la phthisie tuberculeuse. Ce sont là des phases de développement différentes d'une forme de phlegmasie particulière que l'on n'hésite pas nommer méningite tuberculeuse, péritonite tuberculeuse, etc., mais qu'on ne veut absolument pas envisager comme une forme particulière de pneumonie soit par foyers disséminés souvent, plus tard confluents, soit par foyers granuleux. La granulation ne joue pas davantage un rôle exclusif ni comme produit primitif ni comme produit secondaire ; elle peut être aussi bien l'un que l'autre. Les granulations confluentes en épaisseur ou en surface, dans les alvéoles, dans le tissu pulmonaire interstitiel, dans le tissu connectif qui suit les bronches, les artères, etc., forment d'abord des nodules, puis des foyers disséminés ou allongés le long des bronches, etc., plus volumineux, puis par nécrose moléculaire des ulcères et des cavernes où les dépôts restent stationnaires. Dans les deux cas, un nouveau semis granuleux peut s'effectuer de proche en proche, en prenant pour point de départ les foyers plus anciens. Rien, sous ce rapport, n'est plus instructif que le semis de très-petites granulations à la surface péritonéale d'un ulcère intestinal. Lorsque j'ai parcouru, il y a un an, mes observations de tuberculose miliaire aiguë, j'ai trouvé dans les trois quarts des cas des foyers anciens, soit station-

---

les sujets d'économie sociale? Quelle est donc la limite qui sépare l'hygiène publique de l'économie sociale? Comment l'apercevoir et comment l'éviter? Avec l'application rigoureuse de cette législation, la presse médicale serait impossible, et le grand programme hippocratique sur l'air, les eaux et les lieux lui serait interdit. Inévitablement, sans intention et de la meilleure foi du monde, le plus prudent des publicistes ne pourrait se soustraire aux périls que cache la loi, en traitant des conditions hygiéniques des hôpitaux, des cimetières, des voies publiques, des eaux; en discutant certaines matières de médecine légale, tous les sujets de législation médicale, comme la législation sur les aliénés, par exemple, si vivement attaquée dans ces derniers temps, et dont on n'ose produire la défense et la justification dans les journaux de médecine, où elles seraient si bien à leur place. Quelques-unes des questions dont nous venons de rappeler les phases, celle de la mortalité des nourrissons, les problèmes relatifs à la population, la vaccination elle-même, tout cela ne pourrait-il pas être considéré comme matière d'économie sociale interdite à la presse scientifique?

En dehors des grandes questions que nous venons de rappeler, la science médicale, dans tous ses éléments, a fourni un contingent honorable, et que le *Dictionnaire* indique avec le soin, la précision, le choix et la sobriété dont il a fait preuve jusqu'ici. Rappelons notamment la grande discussion sur le catarrhe uréthral à la *Société médicale des hôpitaux*, les longs et intéressants débats sur le traitement de la syphilis à la *Société de chirurgie*, sur l'opération du trépan à la même Société, et beaucoup d'autres sujets exposés dans le *Dictionnaire*. L'énumération de ces articles serait aussi fastidieuse que stérile, et nous aimons mieux rechercher si quelque tendance particulière s'est produite, si quelque changement est survenu dans la direction des esprits, et où en est, à cette heure, ce que l'on peut désigner par un mot : la philosophie de la science.

(*La fin au prochain numéro.*)

Amédée LATOUR.

naires pendant quelque temps, soit encore en voie de développement progressif, et dans mes observations des deux dernières années, pas une seule fois ces foyers anciens n'ont manqué; aussi ai-je pu depuis longtemps affirmer qu'il était très-rare de trouver des foyers disséminés sans granulations, et je puis ajouter aujourd'hui qu'il est pour le moins aussi rare de trouver une tuberculisation aiguë même très-étendue et promptement mortelle sans trouver des foyers de pneumonie disséminés plus anciens, et souvent à tous les degrés d'évolution progressive et destructive jusqu'aux cavernes.

On ne sera pas étonné, d'après tout ce qui précède, que je nie formellement la possibilité de pouvoir diagnostiquer tous ces divers états des poumons d'une manière différentielle pendant la vie.

Non-seulement les combinaisons sont trop nombreuses et trop variées pour être reconnues isolément, mais cette négation se base aussi sur de nombreuses observations cliniques recueillies depuis les travaux de Niemeyer, faits dans lesquels les antécédents, l'état actuel, la marche, l'auscultation et la percussion pratiquées avec une rigoureuse exactitude, les mesures thermométriques prises au moins deux fois, souvent trois fois par jour, ont été notées avec soin, et le tout comparé après la mort avec le résultat de la nécropsie.

J'ai bien souvent diagnostiqué dans la clinique les cas de tuberculose aiguë, et tous ceux observés pendant ce semestre ont pu être reconnus de bonne heure et vérifiés par l'autopsie. Mais, dans tous aussi, j'ai pu reconnaître que le début de la tuberculose aiguë n'était point celui de la maladie en général. Il est vrai que les premières phases sont quelquefois peu accentuées ou latentes; mais même un cas de tuberculose aiguë étant donné, on trouve à peu près constamment, outre les granulations, bon nombre de petits foyers plus étendus qui, lorsqu'ils sont entourés du tissu pulmonaire perméable et lorsque l'air peut pénétrer dans les petites bronches, ne sauraient être distinguées à l'examen clinique ni par l'auscultation ni par la percussion, des granulations miliaires, les uns et les autres ne donnant, dans ces circonstances, d'autres signes que ceux du catarrhe capillaire, de la bronchiolite.

Mais la tuberculose est-elle une inflammation simple, comme toutes les autres, ou a-t-elle des caractères particuliers qui en font une maladie spéciale? Je n'hésite pas à me prononcer dans ce dernier sens. Rien de spécifique, il est vrai, comme dans la morve, la syphilis, la variole, multiplicité très-grande dans les causes et dans la production expérimentale et portant un cachet spécial; seulement beaucoup moins bien délimité d'une manière ontologique qu'on ne l'admet généralement aujourd'hui. Tout ce qui affaiblit localement les tissus, ou généralement tout l'organisme, est plus ou moins capable d'engendrer la tuberculose, et tout en ne trouvant point à celle-ci les caractères des produits accidentels ordinaires, mais seulement ceux de l'hyperplasie cellulaire avec ses phases progressives et répressives, telles qu'on les observe dans l'inflammation non suppurative, les phlegmasies tuberculeuses forment cependant un groupe à part très-voisin des altérations cachectiques.

Du reste, si l'essentialité des fièvres n'est plus admise par personne, nous sommes également bien loin d'admettre l'essentialité des inflammations d'une manière aussi étendue qu'il y a dix ou vingt ans. La syphilis est sous ce rapport bien instructive, presque toutes ses localisations sont, malgré sa spécificité, de nature inflammatoire, et même les gommes dont on a voulu faire un produit anatomique tout à fait à part, ont sous le rapport de leur mode de formation une grande analogie avec les tubercules et les gommes miliaires des reins, par exemple, ne sauraient être distinguées anatomiquement des tubercules miliaires de ce même organe. J'irai plus loin, et je dirai que, m'étant beaucoup occupé ces dernières années du diagnostic de la syphilis des organes internes, je suis arrivé à cette conclusion : que bien que les antécédents, la succession morbide, en un mot tout l'ensemble, rendait le diagnostic presque toujours possible, il n'y a cependant ni symptôme pathognomonique ni altération anatomique spécifique. N'en résulte-t-il pas clairement que l'anatomie pathologique seule, malgré tous ses perfectionnements modernes, malgré les bien grands services qu'elle peut rendre à la médecine, n'est point capable, à elle seule, d'assigner à une maladie la place qu'elle doit occuper en pathologie? Aussi, pour fixer celle de la tuberculose, faut-il réunir l'étiologie clinique et expérimentale, la symptomatologie très-exactement faite, l'étude approfondie de la marche avec les résultats nécropsiques, physiques et microscopiques, avant de se prononcer et avant de pouvoir arriver à des doctrines vraiment solides.

En procédant par cette voie, on est loin de renverser ce que nos grands maîtres ont fait sur ce grave sujet, on professe pour eux un culte d'autant plus grand que l'on a appris à connaître toutes les difficultés qu'ils ont eu à surmonter. Mais l'on ne doit pas non plus hésiter d'employer tous les moyens d'investigation pour élargir le cercle de nos connaissances sur une maladie qui, incontestablement, est la plus meurtrière qui afflige l'humanité.

Agréez, etc. H. Lebert.

ALBUMINURIE CHEZ UN ENFANT DE SEPT SEMAINES. — Si l'albuminurie s'observe chez les enfants, assurément ce n'est pas d'ordinaire chez ceux d'un âge aussi tendre que dans le cas observé par M. Helm. Appelé le 3 octobre pour un enfant de 7 semaines qui vomissait tout ce qu'il prenait, il le trouva réduit littéralement à l'état de squelette. Il était né en très-bonne santé; mais la mère n'ayant pas de lait, on avait eu recours à l'allaitement artificiel et à une nourriture appropriée sans aucun succès. L'estomac ne pouvait s'habituer à aucune nourriture; le chan-

gement seul était toléré un ou deux jours, puis les vomissements reprenaient. L'enfant ne donne aucun signe de souffrance ; il reste tranquillement dans quelque position qu'on le place, et le plus souvent sans crier. L'examen ne décèle rien dans le thorax ni l'abdomen. Tête petite, pas de chaleur de la peau, pouls très-faible et rapide, selles régulières, pas d'urine depuis vingt-quatre heures, nulle trace d'éruption.

Une nourrice est donnée à l'enfant, mais son lait n'est pas mieux conservé que les autres aliments. L'examen de l'urine la montre aussi pâle que de l'eau et donnant un précipité d'albumine assez abondant. On essaye alternativement le thé de bœuf, le lait de chèvre, l'alcool, le vin ferré, mais sans succès, et le 4 novembre l'enfant est trouvé mort près de sa nourrice.

A l'autopsie, tous les organes sont sains, mais d'une pâleur extrême et comme exsangues ; les reins seuls présentent des taches de congestion d'autant plus apparentes que les autres parties sont très-pâles. La capsule n'était pas adhérente, ni le tissu rénal plus mou que d'habitude. (*Lancet,* janvier.)

Malgré cette nécropsie, on ne saurait dire si c'est là une albuminurie essentielle ou symptomatique, car les détails manquent pour affirmer l'une ou l'autre. Une néphrite albumineuse paraît pourtant assez probable. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules fondantes. — Pharmacopée danoise.

Rhubarbe pulvérisée . . . . 4 grammes.
Acétate de soude. . . . . 4 —
Fiel de bœuf épaissi. . . . . 4 —

Mucilage, q. s. pour soixante pilules.
Deux à quatre matin et soir comme fondantes et laxatives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Mars 1831.

—

Pelletan est nommé professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris, l'emportant de deux voix contre l'un de ses concurrents, Person. — A. Ch.

COURRIER

Nous apprenons à l'instant qu'après deux tours de scrutin, M. H. Bouley vient d'être élu membre de l'Académie des sciences, section d'économie rurale, en remplacement de M. Rayer.

Tous ceux qui connaissent le caractère aimable et sympathique de M. H. Bouley applaudiront comme nous, et de tout cœur, à cette heureuse élection.

Publication d'un Annuaire de l'internat. — Au dernier banquet des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, sur la proposition du Président, il a été décidé qu'une commission serait chargée de la publication d'un *Annuaire de l'internat.*

Ont été nommés membres de cette commission : MM. Denonvilliers, président ; Horteloup père, Axenfeld, Martineau, Damaschino, Bouchard, Meuriot, Hénoque, Carville, Lafont, Richelot (Gustave).

Les membres de la commission, afin d'accélérer et d'assurer la bonne exécution de cette publication, prient leurs anciens collègues, habitant la France ou l'étranger, d'avoir l'obligeance de faire parvenir dans le plus bref délai, *à M. le docteur L. Martineau, 14, rue de Beaune, à Paris,* les renseignements suivants :

1° Leurs nom et prénoms ;
2° La date de leur promotion ;
3° La désignation de leur résidence.

— M. le docteur Fort commencera un nouveau cours de pathologie interne et externe pour le deuxième examen de doctorat et le troisième de fin d'année. Ce cours, qui durera trois mois, aura lieu tous les jours à quatre heures, rue Antoine-Dubois, n° 2, et commencera le jeudi 5 mars.

Le même jour, M. Fort commencera, à cinq heures, un cours sur le système nerveux. Ce cours durera un mois. Il sera fait tous les jours, à cinq heures, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux.

Erratum. — Dans notre dernier numéro, page 318, 9e ligne du feuilleton, au lieu de : Dieu *est* le libre arbitre, lire : Dieu *et* le libre arbitre.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'espace nous manque pour indiquer autrement que d'une manière sommaire les communications faites dans cette séance.

M. Mialhe, qui a eu le tort de laisser dormir depuis 1847, dans les cartons de l'Académie des sciences, le pli cacheté par lequel il annonçait avoir découvert que le virus vaccin est un ferment, a lu la note qu'il écrivait il y a vingt et un ans sur ce sujet, dont M. Chauveau a fait l'objet d'études et d'expériences si curieuses.

M. Blache a fait un court mais intéressant rapport sur la contagiosité du muguet, à propos d'une observation communiquée à l'Académie par M. le docteur Mignot, de Chantelle.

M. Gueneau de Mussy a prononcé un discours étendu sur la question de la tubercole, qui a soulevé les applaudissements de l'assemblée. Nous sommes heureux de pouvoir placer cette belle étude de pathologie sous les yeux de nos lecteurs.

La séance a été terminée par un comité secret, dans lequel M. Littré a fait le rapport sur les candidats au titre de membre associé libre de l'Académie.

Les académiciens assez heureux pour avoir entendu ce rapport, dont M. Larrey a, dit-on, vainement demandé l'impression, font le plus grand éloge du travail de l'éminent écrivain.

La section a proposé la liste suivante de présentation :

En première ligne : M. Daremberg;

En deuxième ligne, *ex æquo*, par ordre alphabétique : MM. Amédée Latour, Legoyt et Théophile Roussel.

A. L.

BIBLIOTHÈQUE.

DE LA GLYCÉRINE, DE SES APPLICATIONS A LA CHIRURGIE ET A LA MÉDECINE, par M. DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé, etc., etc., 3e édition. — Paris, Asselin, 1867. In-8° de 248 pages.

Un de mes excellents confrères et collègues en journalisme me racontait, l'autre jour, une des plus cruelles désillusions de sa carrière d'écrivain. Il avait consacré à l'analyse d'un ouvrage un long et consciencieux article, que l'auteur analysé ne lut pas. « Or, si les gens dont on

FEUILLETON

Introduction

Au IVe volume du *Dictionnaire annuel des sciences et institutions médicales*, publié par M. GARNIER. Un volume in-18. — En vente chez M. Germer-Baillière, éditeur.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

II

Ce mot philosophie est très-mal venu dans un certain monde médical. On n'y reconnaît que trois conditions, en dehors desquelles on ne voit qu'entraves et impédiments pour le progrès; à savoir : libre pensée, morale indépendante, positivisme. Remarquons en passant comment les mots changent de signification et d'interprétation selon les temps et les circonstances. Il y a moins de vingt ans, philosophie voulait dire liberté d'examen; les philosophes étaient les libres penseurs, et l'on sait comment les théologiens traitaient l'une et les autres. L'acception de ces mots est tout à fait changée dans une certaine école. Philosophie n'y signifie que métaphysique, ontologie, foi religieuse, et ceux qui n'admettent pas les conséquences logiques et fatales de ce qu'on appelle le positivisme, sont des esprits attardés, des mystiques, des cléricaux. Ce dernier mot est la suprême injure.

Nous ne pouvons nous défendre, à l'égard et dans l'intérêt de cette école, d'une grande appréhension. Ce qu'elle a de bon, le principe de la libre pensée, par exemple, principe que nous aimons, que nous revendiquons pour la philosophie, que nous défendons aussi de notre mieux, pourrait être entraîné dans la débâcle inévitable et prochaine du positivisme. Si cette philosophie... non, c'est la négation de toute philosophie; si cette religion... moins encore, c'est la répudiation de toute idée religieuse; si ce système... est-ce un système? Si cette

parle ne vous lisent même pas, disait mon collègue, vous avouerez qu'il nous convient d'être modestes. »

Soyons donc modestes, car ce qui lui était arrivé m'arrive. M. le docteur Demarquay, récemment élu membre titulaire de l'Académie de médecine, m'exprime le désir de voir l'UNION MÉDICALE s'occuper de son livre sur la glycérine, dont il n'a jamais été question, dit-il, dans ce journal; il m'envoie la troisième édition de cet ouvrage, — très-élégamment cartonné, comme tous les volumes choisis qui sortent de la maison Asselin. Le désir de M. Demarquay me flatte, et je m'empresserais de le satisfaire si je ne l'avais déjà fait il y aura tout à l'heure cinq ans.

Mon Dieu, oui; le 2 juin 1863, dans ce journal même, j'ai rendu compte du livre de M. Demarquay, et M. Demarquay n'en sait rien. Il l'a peut-être oublié. J'aimerais mieux cette alternative, car moi-même je ne me le rappelais plus. Que me reste-t-il à faire, si ce n'est de renvoyer M. Demarquay à ce numéro du 2 juin 1863, dans lequel non-seulement je signale son livre, mais encore dans lequel je rappelle toutes les dates auxquelles il avait été antérieurement signalé? M. Demarquay se convaincra qu'il n'est pas un seul ouvrage dont il ait été plus souvent fait mention dans l'UNION. Je compte qu'il sera un peu confus de m'avoir infligé l'humiliation de ne pas lire les choses gracieuses que j'écris pour lui, et de me le dire. Mais je ne saurais lui en vouloir, considérant qu'il a agi sans préméditation et qu'il n'a fait qu'obéir au motif le plus naturel du monde.

Au demeurant, le présent article ne fait pas double emploi, puisqu'il s'agit aujourd'hui d'une troisième édition, et que ce rapide succès d'un livre tout pratique mérite, à coup sûr, qu'on le remarque. Comparée à la première, cette édition a subi peu de changements. Il en est cependant, et voici comment l'auteur les annonce à la fin de la préface : « On y trouvera, dit-il, quelques notions sur les applications de la glycérine dans l'art vétérinaire, dues à l'obligeance de MM. Leblanc père et fils. Je me suis efforcé de mettre mon ouvrage à la hauteur de la science, mais j'en ai retranché beaucoup de notions de chimie élémentaire étrangères à la thérapeutique, ainsi que les applications que l'on a faites de cette substance à l'industrie, afin de ne rien laisser d'étranger à la médecine et à la chirurgie. »

Je trouve dans la note de M. Leblanc père une expérience comparative des plus intéressantes sur le meilleur mode de traitement d'une plaie simple et récente. La voici; elle remonte à une dizaine d'années — je laisse parler M. Leblanc : « Je pratiquai, dit-il, sur le même cheval huit plaies, aussi semblables que possible, de chaque côté du dos, des lombes et de la croupe. Elles avaient chacune 10 centimètres. La première, située sur le sommet des côtes gauches, un peu en arrière du garrot, fut abandonnée à elle-même, à l'air libre; la seconde, placée un peu en arrière de la première, fut remplie d'étoupe hachée; la troisième, en arrière de la seconde, sur la région lombaire, fut lotionnée avec de l'eau blanche; la quatrième, sur la croupe, fut pansée avec la teinture d'aloès; la cinquième, placée à droite, au niveau de la première, fut enduite d'axonge; la sixième, au niveau de la seconde, fut enduite d'onguent digestif; la septième fut lotionnée avec une solution saturée de sulfate de cuivre; la huitième, sur la croupe à droite, fut enduite de glycérine pure.

« Toutes ces plaies, à l'exception de la première, furent pansées tous les jours. La première ne reçut aucun soin; toutes restèrent exposées à l'air jusqu'à complète guérison.

---

méthode, si le positivisme, enfin, est ce que le proclament ses plus fervents adeptes, s'il conduit fatalement à ce qu'on désigne par les mots morale indépendante, si c'est l'athéisme, si c'est le matérialisme, eh bien, le positivisme, quoi qu'on dise de son infiltration de plus en plus sensible dans la jeunesse, ne vivra pas, et cette prédiction s'appuie sur toute l'histoire de l'esprit humain.

A quoi donc peuvent servir ces affirmations nouvelles de doctrines répudiées de tout temps et par toutes les civilisations? Si le fanatisme et la superstition ont jeté beaucoup d'esprits dans l'athéisme, c'est la philosophie qui les en a retirés, a dit Voltaire, ce prince des libres penseurs. C'est la philosophie qui retirera également les jeunes esprits d'aujourd'hui de cette sorte d'impasse scientifique où le positivisme les conduit. Ils verront bientôt que ce que le positivisme a de vrai, de séduisant, d'acceptable ne lui appartient pas et remonte jusqu'aux sources mêmes de la véritable philosophie. « Toute saine philosophie respecte l'*observation*, et, pour ma part, « quel que soit mon goût pour la métaphysique, je n'accepterai jamais aucun principe qui « serait démenti par l'expérience. Je puis reconnaître des principes qui vont au delà de « l'observation, et toutes les vérités mathématiques sont de ce genre, mais je n'admets rien « qui soit contraire à l'observation. L'observation fait partie de l'analyse, et l'analyse est une « méthode philosophique aussi bien que scientifique. C'est calomnier la philosophie que de « prétendre qu'elle ne procède qu'*à priori*, sans consulter l'expérience. Je demande, au nom « de la bonne foi, que ce préjugé disparaisse. L'analyse a précisément pour formule cette « admirable maxime, qui est la règle de la probité scientifique : *Constate ce que tu vois*, « *advienne que pourra*. Cette formule, je la recommande aux étudiants de l'Université libre, « mais je les avertis en même temps que ce n'est pas le positivisme qui l'a inaugurée; c'est la « philosophie, c'est Aristote, c'est Bacon. »

Voilà le langage que tenait naguère aux élèves de l'Université libre de Bruxelles le recteur de cette Université, M. Tiberghien, professeur de philosophie, dans un discours de rentrée intitulé : *Athéisme, matérialisme* et *positivisme*.

« Les cicatrisations se firent dans l'ordre suivant : La plaie abandonnée à elle-même se cicatrisa la première ; la plaie pansée à la glycérine la seconde ; la plaie pansée avec de la teinture d'aloès la troisième ; la plaie pansée avec de l'eau blanche la quatrième ; la plaie pansée avec le sulfate de cuivre la cinquième ; — onguent digestif, sixième ; — axonge, septième ; — étoupes sèches, hachées, la dernière.

« La plaie abandonnée à elle-même se cicatrisa au moins quatre jours avant toutes les autres ; la plaie tourmentée par l'enlèvement journalier des étoupes hachées et par des lavages à l'eau tiède fut en retard sur toutes les autres de plusieurs jours. »

Donc, de tous les moyens employés contre les plaies, le meilleur, c'est la glycérine, — et il ne vaut rien. Décidément le cheval est « la plus noble conquête que l'homme ait jamais faite. »

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 3 Mars 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 22 février, et par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur DAVAINE dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, en remplacement de M. Trousseau.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Davaine prend séance.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements de la Creuse, de la Moselle, du Rhône et de la Vendée. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur PENISSAT sur le service médical des eaux minérales de Châteauneuf (Puy-de-Dôme). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le professeur JEANNEL (de Bordeaux), sur la préparation des sels de sesquioxyde de fer et sur le chloroxyde ferrique. (Com. MM. Robinet, Gubler et Boudet.)

2° Un travail de M. MEGMIN, vétérinaire dans l'artillerie de la garde, sur la transmission de la gale du chat au cheval. (Com. MM. Barth, Gubler et Davaine.)

—

M. GUBLER fait hommage d'un volume dont il est l'auteur, et qui est intitulé : *Commentaires thérapeutiques sur le Codex.*

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Academie un appareil destiné à pratiquer les ligatures

---

Il faut le reconnaître avec un profond regret, un pareil discours, où les sentiments les plus libéraux s'unissent aux plus fermes principes, ne pourrait être prononcé à Paris, devant une assemblée de jeunes étudiants, dans la disposition actuelle de leurs esprits. L'intolérance a changé de côté, et ceux qui s'appellent libres penseurs ne veulent de cette liberté que pour eux-mêmes. Prévoyez l'accueil qui serait fait à la noble et éloquente péroraison de ce discours :

« Attachez-vous fermement à l'idéal ; c'est la mesure de la valeur des doctrines. Si l'idéal « de l'humanité vous parle de liberté, de justice et de devoir, repoussez toutes les hypothèses « qui sacrifient la liberté à la matière, la justice à la force et le devoir à la jouissance. Les « intérêts de l'histoire sont avant tout des intérêts moraux. Marquez donc au thermomètre « du progrès la hauteur et la bassesse des conceptions. Ne vous arrêtez pas au matérialisme, « parce que le matérialisme rabaisse l'homme au niveau de la brute ; ne vous arrêtez pas au « positivisme, parce que le positivisme ne voit rien au delà de l'humanité terrestre ; ne vous « arrêtez pas à l'athéisme, parce que l'athéisme ne dépasse pas le monde. Elevez-vous au- « dessus de la matière, au-dessus de l'humanité, au-dessus du monde ; élevez-vous jusqu'à la « cause première, jusqu'à Dieu. Plus haut vous monterez, mieux vous verrez l'ensemble des « choses dans leurs justes proportions. »

Parler d'idéal, de spiritualisme, de Dieu dans la Faculté de Paris, qui l'oserait aujourd'hui ? Ah ! si l'enseignement libre de la médecine devait nous conduire à cette liberté du discours de la part des professeurs et à cette tolérance de la part des disciples, votons au plus tôt pour l'enseignement libre, et envions le sort de l'Université libre de Bruxelles.

III

Nous voilà naturellement conduit aux questions de l'enseignement médical qui agitaient si vivement les esprits l'année dernière. Un grand apaisement s'est fait sur ces sujets. Rien à signaler, rien à discuter. On a beaucoup parlé d'un projet relatif précisément à l'institution de l'enseignement libre en France, mais ce projet paraît avoir été arrêté par le Conseil impérial

des artères dans les régions profondes, *ligateur automatique*, inventé par M. le docteur CINTRAT et exécuté par M. GUÉRIDE.

—

M. BÉCLARD lit la lettre suivante :

« Paris, 3 mars 1868.

« Monsieur le Président,

« Le plus grand hommage qu'on puisse rendre à un corps savant, est de lui apporter des paradoxes appuyés de preuves. Voilà pourquoi j'offre à l'Académie ce livre, inspiré tout entier par ses discussions.

« Les doctrines qu'il renferme se résument aisément.

« J'ai recherché les origines de la vaccine au flambeau de l'histoire, sans abandonner les sentiers de l'observation, et j'ai été conduit ainsi à formuler la manière de régénérer et de renforcer le vaccin.

« J'ai démontré que la variole et la vaccine, indépendantes l'une de l'autre à leur point de départ, conservent toujours leur autonomie malgré des apparences et des propriétés communes, et que ces deux maladies ne deviennent jamais réductibles l'une à l'autre, lors même qu'elles se rencontrent accidentellement sur un seul organisme : il n'existe entre elles aucune parenté. — La cocote et la clavelée appartiennent aussi, chacune de son côté, à deux autres familles bien distinctes.

« J'ai rattaché à une formule simple, et j'ai utilisé pour la science et pour la pratique les cas de communication de la syphilis occasionnés, non par la vaccine, mais par la vaccination. J'ai indiqué les moyens faciles d'en prévenir le retour, sans s'écarter de la grande route ouverte par Jenner.

« J'ai rapporté de nouvelles preuves historiques de l'origine américaine de la syphilis, et je les ai fortifiées par des considérations neuves de pathologie virulente. J'ai montré en même temps que cette maladie n'a rien de commun, — si ce n'est de grossières ressemblances, — soit avec la lèpre tuberculeuse du moyen âge, soit avec la morve des chevaux.

« J'ai précisé les circonstances et les limites dans lesquelles cette maladie humaine peut se transmettre aux animaux.

« J'admets l'unité du virus de la syphilis, quoiqu'il se manifeste par des lésions et par des symptômes fort variés. Ce virus présente plusieurs modes, c'est-à-dire manières d'être, et des degrés divers d'énergie.

« Je crois avoir découvert le secret de la nature dans la guérison spontanée de la syphilis; j'ai cherché à suivre le même courant qu'elle, mais plus rapidement, malgré le choc et la résistance de ceux qui le remontent par une tradition séculaire.

« J'ai saisi, comme sur le fait, les lysses ou vésicules rabiques. On a nié, selon moi, leur existence pour n'avoir pas assez tenu compte de leur précocité, de leur *superficiellité*, de leur *éphémérité*, de leur variété de siége, de leur degré de fréquence, et surtout parce qu'il leur avait été assigné en prophylaxie une importance exagérée. Elles ont donc été mises à l'écart par réaction. Telles que je les représente, au contraire, on pourra les admettre sans risque de tomber dans l'extrême.

---

de l'instruction publique ; il n'a pas été soumis au Conseil d'Etat, il n'arrivera pas par conséquent au Corps législatif. On sait que, dans ce système, il existe toujours un enseignement d'Etat, un enseignement officiel, mais qui n'a d'autre droit que celui d'enseigner. Les examens sont passés devant un jury mixte ou tout à fait indépendant des corps enseignants, et qui ne demande pas à ceux qui s'y présentent : Où avez-vous étudié ? mais qui se borne à leur demander : Que savez-vous ? D'après les résultats des examens, l'état confère les grades et diplômes donnant le droit d'exercice. Ainsi, l'enseignement officiel n'est pas supprimé ; seulement à côté de lui l'enseignement libre peut s'instituer et fonctionner, les élèves peuvent choisir entre l'un et l'autre, et devant le jury d'examen ils sont égaux.

Dans une occasion récente, ce système était développé et chaudement approuvé devant M. le ministre de l'instruction publique. Un professeur très-autorisé de la Faculté de médecine de Paris eut aussi la libéralité de le défendre, en ajoutant que l'enseignement officiel n'avait rien à redouter de l'enseignement libre. Nous serions assez porté à partager cette sécurité de l'enseignement officiel, du moins pour une période de temps assez longue. On n'improvise pas un enseignement de la médecine comme on pourrait improviser un enseignement de la théologie ou du droit. Tant de conditions intrinsèques et extrinsèques sont à remplir pour l'institution de l'enseignement de la science médicale, qu'il faudrait nécessairement beaucoup de temps pour arriver à un fonctionnement régulier et satisfaisant, qui permît de lutter sans trop d'infériorité avec l'enseignement officiel déjà en possession des collections, des musées, des bibliothèques, des laboratoires, dont tout le matériel, en un mot, existe et s'est accru par la succession des temps. Comment s'organiseraient les études anatomiques, les démonstrations de médecine opératoire, alors que l'enseignement officiel a souvent de la peine à satisfaire leurs exigences ? Et les cliniques, quelles facilités, quelle tolérance l'enseignement libre trouverait-il auprès des administrations hospitalières pour les fonder d'une manière profitable aux élèves ? Enfin, pour un établissement si considérable, pour une innovation si hasardeuse, trouvera-t-on des capitaux suffisants ?

« Enfin, je ne dis rien de la tuberculose.

« Recevez Monsieur le Président, l'assurance de ma respectueuse considération.

« AUZIAS-TURENNE. »

—

M. DEPAUL lit un projet de lettre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce en réponse à une demande faite par un pharmacien, et relative à un nouveau mode de distribution du vaccin.

L'Académie adopte cette réponse.

—

M. HUGUIER, chargé d'un rapport verbal concernant l'instrument présenté dans la dernière séance par M. Poinsot pour l'avulsion des dents, dit que cet instrument ne diffère pas essentiellement des pinces à bec-de-corbin employées depuis longtemps en chirurgie; que, d'ailleurs, il n'offre aucun avantage sérieux sur les instruments généralement usités par les dentistes, et, en particulier, sur les daviers droits ou courbes avec lesquels on peut aisément saisir et arracher les dents sans intéresser les alvéoles et sans meurtrir les gencives.

—

M. BLACHE lit un rapport sur une observation de M. le docteur MIGNOT (de Chantelle) relative à la contagion du muguet.

« Dès l'année 1857, M. Mignot avait publié plusieurs cas incontestables de contagion de muguet. Aujourd'hui, il envoie à l'Académie une nouvelle observation où la contagiosité du muguet ne peut être non plus mise en doute. Quoique cette nouvelle observation ne fasse que corroborer un fait déjà solidement établi, nous devons savoir gré à M. Mignot de sa communication, dont il a eu soin, du reste, de déduire des conséquences pratiques au point de vue de la prophylaxie.

« Cette prophylaxie est facile. La cause palpable, matérielle, est sous la main et sous les yeux. On peut l'éloigner des individus dont l'organisme présente les conditions favorables au développement de la maladie. Il n'y a point là un de ces principes mystérieux, insaisissables qui, malheureusement, sont hors de notre atteinte dans le courant des maladies contagieuses.

« J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. le docteur Mignot de son intéressante communication, et de la déposer dans les archives. » (Adopté.)

—

M. MIALHE donne lecture de la note déjà présentée par lui à l'Académie des sciences, et relative à l'existence de ferments dans les virus, à propos des expériences de M. Chauveau sur le vaccin. (Voy. UNION MÉD. du 29 février.)

A ce propos, M. BUSSY demande s'il n'y a pas contradiction entre ce qu'a dit M. Mialhe, qui considère le vaccin comme soluble dans l'eau, et les expériences de M. Chauveau, qui, au contraire, le donne pour insoluble. Il fait résider la partie active du vaccin, en effet, dans les granulations blanches qui se séparent du liquide par décantation.

M. MIALHE répond que, en 1847, il croyait les matières albuminoïdes solubles dans l'eau;

Nous aimons à croire que ces considérations un peu réalistes n'ont aucune influence sur l'absence d'appréhension de l'enseignement officiel; mais il était peut-être utile de les produire pour ceux qui s'imaginent que la promulgation d'une loi instituant l'enseignement libre de la médecine changerait rapidement la face des choses et la situation. Non, l'enseignement libre aurait inévitablement à passer une période longue, laborieuse et périlleuse d'éclosion et d'organisation avant de pouvoir s'affirmer avec hardiesse. Pendant ce temps, l'enseignement officiel prendrait probablement ses précautions pour se mettre en mesure de lutter contre toute concurrence; et si, après quelques années d'expérience, la lutte était regardée comme impossible, les choses en reviendraient infailliblement au point où elles en sont aujourd'hui.

Selon nous, la seule concurrence possible, efficace et durable qui puisse être faite à l'enseignement universitaire de la médecine ne pourrait être tentée, à Paris surtout, que par la grande administration qui dispense déjà aux élèves l'enseignement anatomique et l'enseignement clinique. Peu d'efforts lui resteraient à faire pour compléter un ensemble magnifique d'études médicales. Que cette administration fonde une *école de médecine des hôpitaux de Paris;* si elle est assez puissante, qu'elle obtienne pour ses élèves l'égalité des droits et du diplôme avec les droits et le diplôme des Facultés; qu'elle donne à tous ses médecins et chirurgiens le libre droit d'enseignement, et cette école, c'est infiniment probable, brillera bientôt d'un éclat pareil, si ce n'est supérieur, à celui de l'enseignement universitaire.

Mais, nous avions l'honneur de le dire l'an passé à cette même place, tous ces projets de l'organisation de l'enseignement de la médecine sont si étroitement unis aux questions de réorganisation professionnelle, que s'occuper de l'une en négligeant l'autre ne peut conduire qu'à des résultats incomplets, incohérents et éphémères. Les tendances actuelles sont vers l'extension de l'étude des sciences que nous ne voulons appeler ni accessoires, ni même auxiliaires, mais que nous désignerons sous le nom de collatérales, tant nous reconnaissons leur intime afférence avec la médecine proprement dite. M. Duruy disait l'été dernier au prince royal de Prusse : « Préparez-vous à la guerre, à une guerre à mort! Je veux battre vos chi-

mais, aujourd'hui, il ne le croit plus; l'albumine elle-même ne l'est pas; seulement, elle passe sur le filtre et elle est très-miscible à l'eau. Cela explique l'erreur qui a pu être commise à cet égard il y a vingt et un ans. D'ailleurs, M. Mialhe ne revendique rien; il applaudit aux expériences de M. Chauveau, et rappelle simplement ce qu'il écrivait lui-même en 1847.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Gueneau de Mussy.

M. Gueneau de Mussy : Messieurs, après les éloquents discours que vous avez entendus, on doit hésiter à prendre la parole sur un sujet qui a déjà si longtemps occupé votre attention; cette hésitation doit augmenter encore quand on se trouve en dissidence avec des hommes dont on admire le talent, dont on respecte l'autorité scientifique et qu'on s'honore de compter au nombre de ses meilleurs amis. Aussi, Messieurs, dans cette position, qui est la mienne, j'aurais continué à garder le silence pour me réserver tout entier au plaisir d'écouter, si je n'eusse pensé que l'honneur de vos suffrages imposait à ceux qui les ont obtenus le devoir de concourir à vos travaux dans la mesure de leurs forces; je résisterai donc au sentiment profond de mon insuffisance pour faire acte de reconnaissance et de bonne volonté en vous soumettant les résultats de mes observations sur cette question de la contagion des tubercules, que je soulevais, il y a longtemps déjà, à une époque où elle semblait oubliée, et qui, depuis quelques années, a provoqué de si nombreux débats.

Les termes du problème, qui a été discuté devant vous, me paraissent pouvoir être résumés ainsi :

1° Les expériences alléguées en faveur de l'inoculabité du tubercule sont-elles concluantes?

2° L'observation clinique nous autorise-t-elle à admettre la contagion de la tuberculose?

3° Enfin, quelles conséquences légitimes peut-on tirer des faits expérimentaux et des faits cliniques pour éclairer la pathologie et la prophylaxie de cette affection?

Mais les termes de ce problème ainsi posés, et qui eussent paru simples, il y a vingt ans, ont été singulièrement obscurcis et compliqués par une question préalable sur la nature des lésions tuberculeuses. Les notions si nettes, si précises, si empreintes de naturel et de vraisemblance, qui nous avaient été laissées par Laënnec sur ce point d'anatomie pathologique, ont été contestées, rejetées même; on leur a substitué des théories, ingénieuses sans doute, mais subtiles et marquées de cet esprit d'hypothèse et de systématisation hasardée qui me semble être un peu le penchant d'une école dont j'admire d'ailleurs, sans réserve, la passion scientifique, les patientes investigations, et à laquelle la médecine est redevable d'importantes découvertes.

Je ne raconterai pas, après mes éminents collègues, toutes les péripéties qu'a subies l'histoire du tubercule et les opinions souvent contradictoires émises sur ce sujet de l'autre côté du Rhin. Je ne m'associerai pas surtout à l'enthousiasme manifesté par mon excellent ami M. Hérard, pour les théories de MM. Reinhart et Virchow, qui, suivant lui, auraient fait faire sur ce point un pas *immense* à la science. J'espère lui montrer que ce pas n'est point aussi gigantesque ni aussi définitif qu'il le dit; et du reste je n'aurai qu'à suivre M. Hérard, ou plutôt à

---

mistes, vos physiciens, vos histologistes, vos micrographes. » Et, pour entamer cette guerre, M. le ministre demande à son budget de l'instruction publique une augmentation de 500,000 fr. destinés à la fondation de nouveaux laboratoires. Très-bien! Mais est-on bien sûr que ces conditions nouvelles d'études scientifiques puissent s'accorder avec les conditions actuelles de la profession? Etendre le programme des études déjà si longues et si dispendieuses, sans s'inquiéter si la profession est suffisamment protégée et rémunératrice, c'est s'exposer à faire le vide dans les écoles et à rendre le recrutement médical de plus en plus difficile.

Quelle singulière contradiction! Augmenter les études et maintenir le second ordre de médecins! Ne pourra-t-il pas arriver que, avec la longueur, les difficultés et les dépenses des études médicales proprement dites, compliquées des études de laboratoire, vous effrayiez les aspirants au titre si difficile de docteur, et vous tourniez les jeunes gens vers le titre plus accessible d'officier de santé? C'est à craindre, et nous demandons qu'on y réfléchisse. On peut poser ce dilemme : Ou l'étude approfondie des sciences collatérales est indispensable à la pratique médicale, ou elle ne l'est pas; si elle est indispensable, il est souverainement illogique de ne pas l'exiger de tous ceux qui sont appelés à exercer l'art de guérir; si elle ne l'est pas, laissez cette étude facultative, ou plutôt fondez une institution d'enseignement supérieur où l'étude de ces sciences collatérales pourra être poussée aussi loin que possible, sans dommage pour les études pratiques et cliniques.

Dans l'hypothèse que nous faisions tout à l'heure de la déclaration de l'enseignement libre de la médecine et de la fondation d'une école de médecine des hôpitaux, où l'enseignement clinique et pratique serait certainement prédominant, il est plus que probable que la Faculté de médecine de Paris, si elle conservait ses tendances actuelles, verrait bientôt diminuer le nombre de ses élèves au profit de l'enseignement collatéral.

Voilà, si nous avions l'honneur d'appartenir à cette Faculté, ce qui diminuerait un peu notre confiance et notre sécurité à l'égard de l'enseignement libre. On tombe toujours du côté où l'on penche. Quoi qu'on dise et qu'on fasse, la clinique sera toujours la base de la méde-

l'attendre: car après avoir suivi le pas de MM. Reinhart et Virchow, il en a fait un en arrière qui me paraît l'avoir ramené à notre commun point de départ.

M. Virchow n'est pas le premier qui ait eu l'idée de séparer le tubercule jaune de la granulation tuberculeuse; Baylé, le plus ancien historien anatomiste du tubercule, l'avait tenté. Chomel avait affirmé cette distinction, et jusqu'à la fin de sa vie il exprimait des doutes sur l'identité de ces deux produits morbides. Laënnec, contrôlant et éclairant l'observation anatomique par la clinique, crut devoir en faire deux formes de la même maladie : il alla plus loin, il les considéra comme étant deux phases d'une même lésion.

Quiconque se hasarde aujourd'hui à défendre cette doctrine, ou même simplement à croire très-vraisemblable l'identité de nature des deux lésions, est, à l'égal de celui qui ne se sert pas des mots *régression* et *nécrobiose*, regardé, sinon comme un ennemi du progrès, du moins comme un Epiménide scientifique qui a dormi pendant que la science marchait. Mais si, cherchant à s'éveiller et à ouvrir les yeux à cette lumière nouvelle, il demande quelle opinion il doit substituer à celle de Laënnec, grand est son embarras; car les séparatistes sont encore moins d'accord entre eux qu'ils ne sont en désaccord avec l'inventeur de l'auscultation.

Pour les uns, la granulation est un produit inflammatoire commun, non spécifique; le vrai tubercule est le tubercule jaune. Pour les autres, c'est précisément le contraire : le bon tubercule est la granulation; les masses jaunes sont des lobules enflammés, puis dégénérés en matière grasse par une tendance idiosyncrasique. La lésion jaune, pour ces derniers, n'est qu'une variété de pneumonie, un mode morbide commun, dépourvu de toute spécificité. Il semble que ces deux théories doivent contenir toutes les hypothèses; il n'en est rien; l'ingéniosité de l'esprit humain est d'une fécondité inépuisable; et nous avons vu des savants éminents, MM. Buhl et Niemeyer, avancer que la lésion initiale primitive était la pneumonie caséiforme, qui produisait les granulations par infection, par embolie peut-être; c'est-à-dire qu'il n'y a pas de tubercule, ou du moins, je ne vois pas la place qu'on pourrait lui assigner entre la pneumonie, qui marque le point de départ, et les granules métastatiques, qui en sont un accident, un épiphénomène.

M. Hérard, après avoir été entraîné quelque temps à regarder ces deux formes comme deux maladies distinctes, est venu ici, avec une franchise et une loyauté scientifique qui l'honorent, reconnaître que la pneumonie n'était qu'une lésion tuberculeuse, rejeton de la même racine diathésique, et, suivant lui, marquée, comme la granulation, d'un caractère de spécificité que l'inoculation rendrait incontestable; seulement, tout en devenant lésion tuberculeuse, comme le voulait Laënnec, les masses jaunes conservent, pour M. Hérard, le nom de pneumonie caséeuse.

Je n'aime pas les disputes de mots, mais j'ai peine, je l'avoue, malgré ma tolérance pour les néologismes, à me résigner à celui-là. Quand nous parlons d'un liquide albumineux, d'un dépôt fibrineux, nous prétendons exprimer que ce liquide renferme de l'albumine, que ce dépôt est composé de fibrine; une pneumonie caséeuse devrait donc être une pneumonie qui produirait du caséum. Je ne crois pas que la chimie justifie cette appellation. Encore, si M. Hérard substituait au mot de caséeux celui de caséiforme! Mais laissons les mots. Mon ami M. Hérard tient donc pour la pneumonie caséeuse, et c'est là, dit-il, une grande découverte de M. Virchow *entrevue par le génie de Broussais.* Je m'étonne un peu, je l'avoue avec

---

cine la plus large et la plus solide. Que la clinique ne puisse et ne doive emprunter des secours et des lumières aux sciences collatérales, qui le conteste? Mais ce n'est pas au premier rang qu'il faut placer ces sciences collatérales, et si vous exigez que vos élèves soient des physiciens complets, des chimistes profonds, des histologistes savants, des physiologistes consommés, des micrographes accomplis, où voulez-vous qu'ils trouvent le temps d'étudier la clinique?

Mais cela se fait en Allemagne, objecte-t-on, et voyez à quel degré d'élévation est arrivée la biologie, avec quelle perfection on se sert, outre-Rhin, de toutes les méthodes et de tous les procédés d'étude! Oui, bien; mais où en est l'Allemagne en médecine proprement dite, en clinique, en diagnostic, en thérapeutique? L'un des plus chauds excitateurs des nouvelles méthodes d'étude, celui-là même qui, de retour d'une visite exploratrice dans les Universités allemandes, vient de publier une brochure remplie de renseignements pleins d'intérêt et portant ce titre expressif : *De la Réforme des études médicales par les laboratoires,* M. le docteur Lorain, commence son exposition par la déclaration suivante :

« Les Français n'ont pas la même manière de comprendre la médecine que les Allemands. « En France, on vise à la clarté dans le diagnostic et à la simplicité dans les moyens théra- « peutiques. On agit un peu plus en artistes qu'en savants. On voit l'ensemble du malade, on « juge de ses aptitudes physiques, on devine ce qui ne peut être prouvé, et il y a autant de « bon sens que de science dans notre pratique médicale. La thérapeutique tend à se réduire, « chez nous, à sa plus simple expression, qui est l'hygiène. Quelques spécifiques bien connus « et incontestés, quelques remèdes s'adressant à des fonctions bien déterminées qui doivent « être excitées ou calmées, suffisent à notre caractère, où le scepticisme s'allie à la prudence. « Quant aux grandes théories, aux vues spéculatives, aux grands appareils, le temps en est « passé. Je pense que, de toutes les médecines, la médecine française est la moins nuisible. »

Nous pourrions déjà nous contenter de cette déclaration. Mais voici le parallèle avec la médecine allemande; il est fort curieux :

M. Béhier, de la part faite à Broussais dans cette question. En admettant comme démontré que les tubercules débutent par un travail inflammatoire, Broussais n'a pas eu un grand mérite à l'affirmer; mettant l'inflammation partout, il ne pouvait l'exclure des tubercules; seulement, il localisait ceux-ci dans des ganglions lymphatiques imaginaires, au sein du parenchyme pulmonaire; ce qui prouve que le génie, en médecine, a besoin de contrôler ses divinations par l'anatomie.

Maintenant, la période initiale des tubercules jaunes n'est-elle réellement et uniquement autre chose qu'une pneumonie catarrhale? Malgré les affirmations des pathologistes allemands, je crois qu'on ne l'a pas démontré. Singulière pneumonie qui, contrairement aux tendances des autres phlegmasies pulmonaires, affecte une préférence presque constante pour les sommets des poumons, se localise dans de petits noyaux isolés, suit toujours la même marche, aboutit fatalement à la dégénérescence graisseuse. Ne me dites pas : les conditions de la constitution lui impriment cette marche spéciale. Ne voyez-vous pas très-souvent chez les phthisiques des pneumonies développées autour des noyaux tuberculeux se terminer par résolution? Et cependant il y avait là plus qu'une prédisposition, il y avait une lésion tuberculeuse présente, active, *en voie d'évolution.* Pourquoi toute la masse du poumon enflammé ne s'est-elle pas convertie en tubercule jaune? C'est que, dans cette prétendue pneumonie qui aboutit aux masses jaunes, il y a *autre chose* qu'une pneumonie!

Sans doute vous avez pu observer dans les noyaux tuberculeux naissants des phénomènes de congestion. La congestion accompagne l'évolution de toutes ou de presque toutes les néoplasies. On la retrouve souvent même dans l'état physiologique autour des produits normaux de l'organisme en voie d'évolution; qu'on la trouve, qu'on puisse même trouver les signes d'un travail inflammatoire confirmé dans le foyer des tubercules naissants, Laënnec ne le niait pas. Nos illustres maîtres, MM. Andral, Bouillaud, Cruveilhier, l'ont admis avant les Allemands.

Moins encore je nierai l'influence des congestions accidentelles du poumon sur le développement primitif du tubercule et sur ses envahissements successifs, tous les cliniciens le reconnaissent; et s'il m'est permis de me citer moi-même, j'ai cherché, il y a bien des années, à faire ressortir l'importance de cette condition étiologique. L'inflammation, disais-je, qui est l'effet d'une incitation anomale, une sorte d'aberration du mouvement nutritif, peut favoriser la tuberculisation; là où l'action vitale est déviée de ses tendances normales, où l'harmonie fonctionnelle est détruite, les influences diathésiques agissent avec plus de puissance et modifient la direction du travail morbide qui s'accomplit. On comprend ainsi le développement fréquent des tubercules à la suite des maladies qui déterminent dans le poumon un stimulus morbide comme la rougeole et la coqueluche, comme les hydatides ou les dilatations bronchiques. On comprend de la même manière l'influence de certaines professions, comme celles de remouleur, de tailleur de grès, qui entraînent des conditions d'incitation locale analogues.

Mais entre cette opinion et celle qui fait du tubercule jaune une simple pneumonie catarrhale il y a un abîme. Quand même l'inflammation serait la condition constante de cette forme de tuberculose au début de son évolution, elle n'en serait que la forme extérieure, superficielle; comme elle est la forme extérieure, le mode apparent du chancre, de la pustule variolique, de l'abcès morveux. Mais elle n'est qu'un mode morbide, et le tubercule diffère presque autant de la pneumonie qu'une pustule variolique diffère d'un abcès phlegmoneux. J'en

---

« La médecine allemande est plus savante que la nôtre, et elle a des visées plus hautes, « mais elle s'embarrasse dans les difficultés d'un diagnostic compliqué, où les détails nuisent « à l'ensemble, et sa thérapeutique est le triomphe de la polypharmacie, ce qui n'est pas un « mérite. »

Cet aveu précieux ne doit pas être perdu; et si c'est à ces conséquences que doit aboutir le mérite fait par l'auteur aux Allemands d'étudier mieux que nous l'anatomie pathologique, l'histologie, la physique et la chimie médicales, la physiologie expérimentale, et d'avoir compris mieux que nous et avant nous l'utilité des laboratoires, il faut conclure qu'au point de vue de la médecine pratique, la France aurait bien tort de changer ses méthodes d'étude et d'enseignement.

IV

Dans les institutions médicales, nous n'avons à signaler que la session, tenue à Paris, du Congrès médical international, qui, sans avoir répondu à toutes les espérances, n'en a pas moins été un événement important et dont le maintien est désirable. Le *Dictionnaire* rappelle et indique toutes les questions intéressantes qui ont été discutées dans cette grande assemblée, et toutes les communications scientifiques et pratiques qui y ont été faites. Elles ont été nombreuses, trop nombreuses peut-être, et nous croyons que plus de sobriété soit dans le programme, soit dans l'initiative individuelle, eût donné plus d'éclat et de solidité aux actes de cette réunion mémorable.

Trois ou quatre questions, choisies dans les sujets qui, à un intérêt scientifique et médical, réuniraient un grand et véritable intérêt social, suffiraient amplement pour défrayer les séances d'un congrès. Un congrès médical international doit être surtout un congrès de médecine sociale. On peut abandonner les séances supplémentaires aux initiatives privées et spontanées. Aux séances solennelles ne doit intervenir que la science générale, cosmopolite, celle qui prend ses éléments dans le temps et dans l'espace, et qui tire les inductions de l'observation faite sous tous les climats, toutes les latitudes, toutes les civilisations.

demande pardon à mon excellent ami M. le docteur Hérard, mais il me semble s'être exposé au reproche d'inconséquence, qui lui a été adressé par M. le docteur Chauffard, en voulant concilier Laënnec et M. Virchow. Sa qualification de lésion tuberculeuse, superposée à la pneumonie caséeuse, me semble une transition oratoire pour revenir du pas fait par le maître allemand à la doctrine française. Qu'est-ce, en effet, qu'une lésion tuberculeuse, inoculable, qui, inoculée, produit du tubercule, et qui ne serait pas elle-même du tubercule? Encore s'il admettait avec M. Lebert que toute substance organique ou inorganique introduite dans les tissus peut y déterminer une production tuberculeuse, M. Hérard pourrait peut-être sauver sa pneumonie caséeuse; mais il combat cette opinion; pour lui, les lésions de nature tuberculeuse peuvent seules produire le tubercule.

Si je m'arrête avec tant d'insistance sur les opinions de mon excellent ami M. Hérard, c'est bien moins pour les combattre que pour lui montrer qu'après l'abandon qu'il a fait des idées de M. Virchow sur la pneumonie caséeuse, il n'y a guère entre lui et nous que l'épaisseur d'un mot, qui a le tort de faire croire à un dissentiment doctrinal plus apparent que réel.

Quand on se demande d'où viennent cette confusion et toutes ces obscurités introduites dans une question que la clinique nous avait faite si simple, je crois qu'il faut l'imputer en grande partie à la part sinon excessive, du moins un peu prématurée faite aux données fournies par le microscope. Après avoir osé combattre la phraséologie teutonique si à la mode aujourd'hui, j'aurai encore le courage de dire sur ce point ma pensée tout entière.

Personne n'admire plus que moi les beaux travaux accomplis avec l'aide de cet instrument qui nous a révélé comme un monde nouveau; mais de même que les yeux, dont il est un si puissant auxiliaire, le microscope ne nous fournit que des notions de forme et de couleur. Je sais que les réactions chimiques étudiées sous la lentille viennent souvent ajouter aux renseignements précieux qu'il fournit. Pouvons-nous garantir cependant son infaillibilité? Qui oserait affirmer que sous des caractères extérieurs analogues ne peuvent pas se cacher des produits morbides essentiellement différents dans leur nature? Le pus du chancre, le pus de la variole, le pus de l'ecthyma n'ont présenté *jusqu'ici* à l'examen microscopique que des différences insignifiantes; et combien cependant ces divers liquides diffèrent dans leur essence!

Pour déterminer la nature d'un produit morbide, il est indispensable d'ajouter à l'étude de la structure intime l'étude des causes, l'étude de l'évolution, l'étude des troubles fonctionnels concomitants, quelquefois même l'étude des réactions thérapeutiques. Demander trop au microscope, c'est compromettre cet admirable moyen d'investigation, qui d'ailleurs, il faut le dire, malgré les grandes et nombreuses découvertes qu'il a produites, est encore un nouveau venu dans la science. Chaque jour les instruments se perfectionnent, et qui pourrait assigner des limites à la puissance que des perfectionnements ultérieurs pourront lui ajouter? Chaque jour les observations poursuivies avec une infatigable ardeur se multiplient, se contrôlent; celles du lendemain ne sont pas toujours d'accord avec celles de la veille; à Dieu ne plaise que j'en fasse un argument contre son usage! C'est la destinée commune de toutes les sciences en voie d'évolution et de progrès. Mais, enfin, avant de renverser au nom de l'autorité des observations microscopiques, des doctrines que l'observation clinique semble avoir solidement établies, il est prudent d'attendre que les premières aient reçu le contrôle et la sanction de recherches encore plus nombreuses et plus mûries. Je résumerai ma pensée en disant que,

---

Le Congrès international de 1867 a été le premier essai d'une grande et libérale idée; il serait injuste de trop insister sur ses imperfections, mais il ne serait pas raisonnable de les nier et de pas chercher à les éviter pour l'avenir.

V

Les questions professionnelles les plus intéressantes qui aient été agitées dans le courant de l'année dernière sont : la question toujours émouvante de la responsabilité médicale et celle toujours à l'ordre du jour de l'Association.

Un grave procès, intenté à un honorable confrère du département de la Moselle, qui, condamné en première instance à 12,000 fr. de dommages-intérêts, a été relaxé en Cour impériale, grâce à l'énergique et efficace intervention de l'Association et de la Société de médecine de ce département, a été l'occasion d'une exposition nouvelle des principes et de la jurisprudence qui doivent, à notre sens, être toujours présents à l'esprit des médecins. Nous demandons la permission de rappeler en quelques mots ces principes et cette jurisprudence consacrés par plusieurs arrêts de la Cour de cassation (1).

Le principe de l'irresponsabilité absolue des médecins vis-à-vis de leurs malades n'est écrit nulle part; nulle part n'est reconnu et n'a été accepté par aucun tribunal, car il ne repose sur aucun texte formel de la loi.

Les médecins ne peuvent donc pas arguer d'une exception en leur faveur aux principes généraux sur la responsabilité, qui sont formulés dans les articles 1382 et 1383 du Code Napoléon.

(1) Les articles que nous avons publiés sur ce sujet (UNION MÉDICALE, n° 144, 1867, et n° 8, 1868) viennent, nous dit-on, d'être l'objet d'une critique acerbe dans un journal de médecine. Nous n'avons pas lu cette critique. Nous ne demandons pas à nos adversaires de la bienveillance, mais nous pourrions leur demander au moins un peu de décence. D'après ce qui nous a été dit, cette critique laisserait tout à désirer sous ce rapport, et dès lors nous n'avons pas voulu la connaître.

s'il est impossible de faire aujourd'hui de la science sérieuse sans microscope, il serait plus que téméraire de vouloir, avec le microscope *seul,* constituer la science tout entière.

Les expériences d'inoculation n'ont pas dissipé les incertitudes ni fait cesser les dissentiments sur la nature du tubercule. M. Villemin n'est pas le premier qui ait songé à demander à cette méthode expérimentale la solution du problème. En 1805, Salmade avait, de concert avec Bichat, inoculé, dit-il, du pus tuberculeux à des animaux sans les rendre tuberculeux; d'une autre part, le docteur Malin avait vu deux chiens appartenant à une phthisique succomber successivement l'un et l'autre à la maladie de leur maîtresse après avoir avalé ses crachats. Ces faits ont été résumés par le docteur Boisseau dans un mémoire sur l'inoculation du tubercule au point de vue historique. Moi-même, en 1859, amené par l'observation clinique à admettre la contagion de la tuberculose, je rappelais les résultats contradictoires obtenus par l'inoculation et je faisais appel à des expériences nouvelles; ayant même cru observer quelques cas où la perforation d'un ganglion tuberculeux dans le péritoine avait été le point de départ d'une péritonite tuberculeuse, je m'étais demandé s'il n'y avait pas eu là un phénomène de dissémination, et je demandais qu'on injectât de la matière phymateuse dans les cavités séreuses. Mais tout cela ne constituait en quelque sorte que des aspirations. Si, comme je le crois, la transmission possible du tubercule par inoculation demeure un fait acquis à la science, c'est à M. Villemin qu'en reviendra tout l'honneur, et son travail fera date dans l'histoire de la phymatose. Ses expériences ont été faites avec la rigueur de la science moderne, et il me semble difficile d'en récuser les résultats affirmatifs. Il a inoculé la matière tuberculeuse à différents degrés d'évolution, employant comparativement du tubercule pris chez l'homme ou recueilli dans l'espèce même sur laquelle il expérimentait, et, après avoir observé chez les animaux inoculés les symptômes caractéristiques d'un trouble grave de la nutrition, il a trouvé, à l'autopsie, non pas de ces lésions douteuses sur la nature desquelles le microscope hésite et discute, mais toute la série des lésions phymateuses, tandis que des animaux de même portée, qui n'avaient pas été soumis à l'inoculation, conservaient une santé irréprochable et ne présentaient, à l'autopsie, aucune apparence d'altération morbide. Cette expérience a été répétée un grand nombre de fois avec des résultats constamment semblables. Il faut convenir qu'il y aurait une singulière opiniâtreté dans ce *hasard* qui ferait tomber une tuberculose spontanée chez les animaux inoculés et qui épargnerait ceux qui ne le sont pas; alors même que, comme on l'a avancé, la phymatose serait très-fréquente chez les lapins. Mais l'objection tirée de cette fréquence, mise en avant par MM. Rufz et Béhier, en admettant qu'elle fût démontrée, tomberait devant les expériences de M. Collin: cet éminent expérimentateur a choisi à dessein des animaux très-peu disposés aux tubercules, qu'il a cependant vus se développer à la suite des inoculations.

La question semblerait donc jugée si un des pathologistes les plus éminents de notre époque, M. le docteur Lebert, n'avait avancé, comme je le rappelais plus haut, que toute matière organique ou inorganique introduite dans les tissus vivants pouvait aboutir à une production tuberculeuse. Je crois avec M. Hérard que ces faits, avant d'être expliqués, comme l'a tenté M. Chauffard, ont besoin d'être vérifiés; mais cependant la grave autorité de celui qui les a avancés ne permet pas de les rejeter sans contrôle, et je me joins à mon excellent ami pour réclamer de nouvelles expériences. Après avoir été évoquée devant le tribunal de l'Académie,

---

Si les médecins ne peuvent donc pas invoquer le principe de l'irresponsabilité absolue, on ne peut non plus leur appliquer le principe de la responsabilité indéfinie, car avec ce principe l'exercice de la médecine serait impossible.

Quelles sont donc les limites de la responsabilité médicale? Où commence-t-elle? où finit-elle?

Ces questions nous semblent avoir été très-lucidement résolues dans les conclusions posées devant la Cour impériale de Metz, par M. l'avocat général portant la parole dans l'affaire dont nous parlions tout à l'heure. Empruntons-lui quelques traits de cette lumineuse discussion. (Nous renvoyons pour cette citation à l'Union Médicale du 3 décembre 1867.)

Une règle de conduite découle de ces considérations.

Le médecin attaqué en responsabilité médicale doit éviter, selon nous, de s'abriter sous le principe absolu de l'irresponsabilité, qui n'est écrit nulle part et n'est admis par la justice à aucun degré. Il doit rester sur le terrain du fait incriminé, et chercher à prouver par tous les moyens possibles qu'il n'est coupable ni de faute lourde, ni d'ignorance, ni d'imprudence, ni de négligence, ni d'abandon du malade, seules circonstances qui peuvent, selon la jurisprudence consacrée, entraîner sa responsabilité.

C'est dans ces circonstances, d'ailleurs, — et l'année dernière en a fourni plusieurs exemples, — que l'Association générale démontre sa raison d'être, son action, son influence et son efficacité protectrice. Aussi, par qui est-elle attaquée? Par un infiniment petit groupe d'écrivains, presque tous étrangers à la profession, et qui réclament la liberté de la profession, la liberté et l'impunité de l'exercice illégal, et qui s'indignent que, dans un intérêt social bien plus que professionnel, l'Association poursuive l'illégalité médicale sous toutes ses formes et revendique les droits si chèrement payés par les médecins. Dans l'année qui vient de s'écouler et surtout pendant ces derniers mois, l'Association générale a été en butte aux attaques les plus violentes et les plus injurieuses. Ses ennemis ont cru l'occasion favorable, et la mort à

après avoir ému l'opinion publique, la question de la contagion des tubercules demande une solution; la science et l'humanité l'exigent. La tuberculose est le plus redoutable ennemi de notre race. Naguère encore le compte rendu trimestriel de la Société des hôpitaux montrait l'effroyable tribut que cette affection lève sur notre population, et qui comptait pour plus de moitié dans la mortalité nosocomiale pendant les trois mois précédents. Tout ce qui peut éclairer les origines de ce fléau destructeur mérite toute notre attention, et nous ne saurions trop encourager le zèle des expérimentateurs.

Dans l'interprétation des expériences déjà faites et dans l'importance que j'y attache, j'ai le regret de me trouver en contradiction avec mes amis MM. Pidoux et Chauffard, qui, par des raisonnements *à priori*, et par des considérations de haute pathologie, infirment par avance les résultats de ces investigations et les condamnent à l'impuissance.

M. Pidoux oppose à l'idée de contagion le caractère diathésique de la tuberculose, et l'influence incontestable des modificateurs généraux sur le développement de cette affection. A la première objection, M. Béhier a répondu en citant la syphilis. La seconde tombe devant l'exemple de la morve et du typhus, maladies contagieuses au plus haut degré, et pouvant se développer cependant sous l'influence des conditions extérieures.

Pour M. Chauffard, la transmission par inoculation n'est pas contestable, mais ce n'est pas une contagion. Le tubercule est inoculé, il circule en se multipliant à travers les méandres du système lymphatique, il finit par produire une infection générale, mais il n'est pas contagieux, parce qu'il n'imprègne pas d'emblée tout l'organisme! C'est-à-dire que, déterminant synthétiquement les caractères de la contagion d'après ceux qu'il a observés dans les maladies éruptives et pestilentielles, il refuse le titre de contagieuses aux maladies qui ne le sont pas de la même manière; ce procédé logique ne me paraît pas légitime.

Je crois qu'il faut regarder comme contagieuse toute maladie qui peut être transmise d'un organisme malade à un organisme sain. Si vous voulez faire entrer dans la définition la notion du mode intime suivant lequel s'accomplit cette transmission et de la marche que suit la contagion, vous entrez dans le domaine des subtilités stériles et des discussions interminables. Ne peut-il pas y avoir plusieurs modes de contagion, comme il y a plusieurs degrés d'activité contagieuse? La fièvre typhoïde n'est pas aussi contagieuse que la variole, les virus syphilitique et scarlatineux n'imprègnent pas l'économie de la même manière.

M. Chauffard repousse encore la contagion du tubercule par cette considération que ce produit morbide est solide, tandis que, suivant lui, tous les *contagium* auraient des véhicules liquides. D'abord dans la matière vivante, la limite des solides et des liquides me paraît bien difficile à déterminer. Je demanderai ensuite à M. Chauffard s'il a vu sous forme liquide les virus de la scarlatine, de la coqueluche, des oreillons. L'objection de M. Chauffard deviendrait encore bien moins acceptable si, comme l'a avancé dernièrement M. Chauveau de Lyon, le principe actif, contagieux du virus vaccin était constitué par une matière solide granulée qu'on peut isoler par la dialyse. M. Claude Bernard, en rendant compte de ce travail, a ajouté qu'on avait déjà constaté, pour d'autres virus, que leur principe actif résidait dans des granulations solides.

---

jamais regrettable de son illustre chef, M. Rayer, a été pour eux comme le funèbre signal de la mort de l'Association tout entière.

Cris impuissants! fureur bizarre!

Et nous ajouterons : bienfaisante violence, car il semble que depuis cette explosion d'attaques, l'Association générale se soit affermie de plus en plus, et que le lien qui unit aujourd'hui presque toute la famille médicale française, se soit plus étroitement resserré.

De sorte qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter de ces folles critiques, ni surtout d'y répondre.

Amédée LATOUR.

— La Société protectrice de l'Enfance met au concours la question suivante : *De l'éducation physique et morale de l'enfant, depuis la naissance jusqu'à l'achèvement de la première dentition.*

En circonscrivant la question de l'éducation, à la première période de l'enfance, la Société désire que les concurrents donnent à leur travail une étendue limitée, et s'appliquent à en mettre la forme et le style à la portée des gens du monde. Pour éviter un double emploi avec la question du concours précédent, il conviendra de ne traiter de l'allaitement maternel qu'en ce qui concerne l'enfant. Quoique l'éducation morale ait encore peu d'importance dans les deux premières années de la vie, la Société croit devoir signaler, entre autres points de vue relatifs au développement des sens, des penchants affectifs et de l'entendement, l'étude comparative des avantages et inconvénients de l'isolement dans la famille et de ceux de la vie collective dans les crèches et maisons de sevrage.

Les mémoires, *écrits en français*, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1868, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli *cacheté*, contenant leur nom et leur adresse, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

Le prix, qui est de 500 fr., sera décerné dans la séance générale annuelle de 1869.

J'avais partagé un peu l'étonnement qu'avaient causé à M. Béhier les variations doctrinales de M. Chauffard sur la contagion de la tuberculose; mais mon étonnement a été porté à son comble quand j'ai lu l'explication qu'il en a donnée, et sa nouvelle interprétation des résultats de l'inoculation. Pour lui, le tubercule inoculé pourrait se multiplier dans l'organisme par prolifération sans qu'on fût en droit de dire qu'on a inoculé la tuberculose, c'est-à-dire que la lésion peut être contagieuse sans que la maladie le soit. Je suppose qu'on ait inoculé à un homme du tubercule pris chez un phthisique, ce produit morbide cheminant de ganglion en ganglion, finirait par infecter tout l'organisme, et au nom de la doctrine de M. Chauffard, si ce mourant se plaignait qu'on lui a inoculé la phthisie, on serait autorisé à lui répondre qu'il se trompe, qu'il meurt, en effet, avec tous les symptômes et les lésions de la phthisie, mais qu'il n'est que tuberculeux.

M. Chauffard a été un ardent adversaire de l'organicisme; il a reproché à cette doctrine de trop localiser les maladies, de les considérer quelquefois presque comme des parasites, sans tenir un compte suffisant de l'unité de la vie. Je ne crois pas que jamais l'organiciste le plus exclusif ait donné dans un parasitisme aussi accentué.

Je n'ai pas l'honneur d'appartenir à l'École de Montpellier, et j'ignore si elle mérite tous les reproches que mon éloquent collègue lui adresse; mais, je l'avoue, l'explication de la fécondation posthume du tissu cellulo-lymphatique par la matière caséiforme ne me satisfait pas plus que l'honorable agrégé cité par M. Chauffard. Je crois comme M. Chauffard, et j'ai dit avant lui que le caractère essentiel, fondamental de la vie était la génération; la persistance après la mort de l'activité des contages appartient à presque toutes les maladies virulentes, et l'élément tuberculeux inoculable s'en rapprocherait par ce caractère. Je n'en conclurai pas avec l'honorable académicien que la vitalité des matières contagieuses est plus résistante et plus prolongée parce qu'elle est plus obscure et moins développée; et je ne puis m'empêcher d'admirer cette longévité et cette faculté génératrice si active et si persistante dans une substance organique qui est non-seulement d'une vitalité obscure, mais qui est un tissu mortné, *nécrobiosé.*

Je ne veux pas prolonger plus longtemps cette discussion sur l'inocutation : il s'agit d'une question de fait, qui relève de l'expérience et non du raisonnement, et je veux étudier la question de la contagion de la tuberculose en la transportant sur le terrain de la clinique, où mon ami M. Pidoux a appelé et en quelque sorte défié les contagionistes.

(*La fin à un prochain numéro.*)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Littré sur les titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

L'Académie adopte la liste de présentation suivante :

1° M. Daremberg; — 2° *ex æquo*, M. Latour (Amédée), Legoyt, Roussel (Théophile).

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules contre la constipation. — Kitchener.

Rhubarbe pulvérisée	4 grammes.
Essence de Carvi	8 gouttes.

Gomme pulvérisée, q. s. pour vingt pilules.

Conseillées à la dose de une à trois, le soir au moment du coucher, ou le matin à jeun.

Éphémérides Médicales. — 5 Mars 1481

La Faculté de médecine de Paris, qui jusqu'ici n'avait possédé aucun local pour tenir ses assemblées, donner ses leçons et délivrer ses grades, et qui, depuis plus de deux siècles, empruntait pour cela les églises ou les abbayes, ouvre ses Écoles de la rue de la Bûcherie.

Nécrologie. — Tout le monde a gardé le souvenir de la catastrophe qui, il y a quelques semaines, frappait la population ouvrière des houillères de Blanzy et de Montceau-les-Mines. Ce malheur a eu un triste contre-coup dans le Corps médical. Le docteur Olivier Moutton, médecin des houillères et de l'hôpital de Montceau-les-Mines, vient de mourir victime du zèle avec lequel il prodiguait ses soins aux blessés. Une piqûre légère du doigt, mise en contact avec le pus d'une plaie gangréneuse, devint la cause d'une angioleucite avec phlegmon de l'aisselle, qui emportait notre malheureux confrère après quelques jours de maladie. Le docteur Moutton, à peine âgé de 40 ans, laisse des regrets unanimes dans toute la population des mines, qui perd un médecin instruit et dévoué. Nous espérons que la famille de notre malheureux confrère trouvera près de l'Administration de ces houillères des preuves de sympathie pour des services rendus.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

La section d'économie rurale, par l'organe de son doyen, M. Boussingault, avait présenté, dans le comité secret de la précédente séance, la liste suivante de candidats, en remplacement de M. Rayer :

En première ligne, M. Reiset; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Bouley, Dubrunfaut, Hervé-Mangon et Richard (du Cantal).

Lundi, l'Académie a procédé à l'élection.

Au premier tour de scrutin, sur 58 votants (majorité, 30), M. Bouley obtient 27 suffrages; M. Reiset, 26; M. Dubrunfaut, 5.

Au second tour, sur le même nombre de votants, M. Bouley obtient 32 suffrages; M. Reiset, 24; M. Dubrunfaut, 2.

En conséquence, M. H. Bouley, inspecteur général des Écoles vétérinaires, déjà membre de l'Académie de médecine, est nommé membre titulaire de l'Académie des sciences.

Cette nomination, qui paraissait douteuse à M. Bouley, tant il est modeste, et à ses amis, tant M. Reiset était puissamment appuyé, sera certainement accueillie avec joie par tous ceux qui connaissent M. Bouley, ses travaux et les importantes missions dont il s'est acquitté au plus grand honneur de la France. Pour notre part, nous y applaudissons sincèrement et chaleureusement. C'était pour lui qu'étaient tous nos vœux.

La prochaine élection aura pour but de remplacer M. Faraday comme associé étranger. Nous souhaitons à l'Académie de choisir aussi heureusement que cette fois-ci.

Le reste de la séance a été consacré à la lecture, par M. Le Verrier, d'un factum en réponse à la lettre de M. Henri Deville, relativement à M. Léon Foucault. Cette lecture a soulevé de très-violentes protestations et très-personnelles que nous nous abstenons de reproduire par déférence pour l'Académie.

M. Chauveau, poursuivant ses expériences sur les virus, a vu que les choses se passent pour la morve comme pour la vaccine et la variole. Pas plus pour celle-là que pour celles-ci, le sérum des humeurs virulentes n'est doué de l'activité spéciale qui constitue la virulence. Cette activité réside exclusivement dans les organites ou corpuscules élémentaires en suspension dans ces humeurs.

Les expériences de M. Chauveau ont provoqué des communications intéressantes

FEUILLETON

CAUSERIES

Pendant que l'Académie de médecine discute avec calme, avec dignité, avec élévation la grave question de la tuberculose, sa sœur aînée l'Académie des sciences passe par une période d'agitations et d'orages sans précédents, croyons-nous, dans cette savante Compagnie. Aussi, les séances du lundi sont-elles recherchées et suivies au palais Mazarin avec un empressement inouï. Bien avant l'heure, toutes les places réservées au public sont occupées, et le plus petit coin y est disputé comme un strapontin de couloir aux premières représentations des théâtres. Si l'Académie vendait les places, elle ferait de superbes recettes; car le public est très-friand du spectacle de savants en dispute, et ce mot dispute est bien à sa place, car rien ne rappelle en ce moment à l'Académie des sciences les nobles, dignes et célèbres discussions de Cuvier et de Geoffroy Saint-Hilaire, de Poisson et de Poinsot, de Magendie et de Velpeau, ni même l'animation plus récente suscitée par la question Pascal-Newton-Chasles, non encore résolue.

Autant que les afférences peu étroites de ces disputes avec la médecine peuvent le lui permettre, M. Maximin Legrand, notre spirituel *rewister* de l'Académie des sciences, vous tient au courant de ces événements émotifs. Vous savez que c'est M. Le Verrier qui est la cause et le but de ces réclamations et récriminations nombreuses, vives et passionnées. Le trop fameux Directeur de l'Observatoire s'est fait une notoriété d'agitateur et de trouble-fête dont, d'ailleurs, il supporte le poids avec une aisance singulière. C'est un rude jouteur que rien ne trouble. Il a autour de lui condensé une atmosphère de vent, de pluie, de grêle, d'éclairs et de tonnerre, et il vit au sein de ce fracas et de ce déchaînement météorologique comme si c'était là son milieu naturel. Très-remarquable nature, je vous assure, et que les psycho-

sur le même sujet. M. Le Ricque de Monchy a trouvé dans le bicarbonate de soude des corpuscules mobiles très-petits, qu'il nomme *granulations moléculaires*, et qu'il considère comme des ferments; car, dit-il, ils agissent sur le sucre de canne et sur la fécule pour les transformer.

M. Béchamp, de son côté, a trouvé dans tous les liquides des fermentations, et dans les tissus des animaux, ces mêmes granulations moléculaires auxquelles il fait jouer un rôle tout semblable.

Dr Maximin LEGRAND.

PHYSIOLOGIE

PHYSIOLOGIE APPLIQUÉE A L'ANALYSE DES ÉLÉMENTS PATHOLOGIQUES;

Par le docteur Édouard FOURNIÉ,

Médecin adjoint à l'Institut impérial des sourds-muets.

ALTÉRATION DE LA VOIX SANS LÉSION ORGANIQUE PROPREMENT DITE.

Si, depuis soixante ans, la médecine a réalisé quelques progrès sérieux, elle le doit surtout à l'application de la physiologie à l'analyse des éléments pathologiques. Cette vérité, reconnue par tous les bons esprits, n'a pas besoin d'être défendue; mais nous sommes heureux de lui offrir le modeste tribut de notre expérience.

La plupart des physiologistes avaient pensé jusqu'ici, avec Müller, que les sons de la voix sont produits par les vibrations réunies des trois éléments qui constituent les rubans vocaux, c'est-à-dire par les vibrations de la muqueuse, du ligament thyro-aryténoïdien inférieur et du muscle thyro-aryténoïdien.

Par des considérations empruntées à l'acoustique, à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie, nous avons démontré déjà (1) l'impossibilité de la participation directe du ligament et du muscle (toujours plus ou moins contracté pendant l'émission du son) à la formation de la voix, et nous avons prouvé que le repli muqueux qui limite les bords de la glotte mérite seul le nom de *membrane vocale*. Il ne nous appartient pas de dire comment cette théorie nouvelle a été acceptée; il nous suffira d'indiquer la place que M. Béclard lui a accordée dans la nouvelle édition de son *Traité de physiologie* (2).

(1) *Physiologie de la voix et de la parole*, par le docteur Édouard FOURNIÉ, page 379 et suiv.

(2) Deuxième partie, page 772.

---

logues devraient étudier avec soin. Il est superbe à voir et à entendre, soit qu'il attaque, soit qu'il se défende. Attaque-t-il? Il est aigre, impérieux, hautain; sa parole dédaigneuse semble s'adresser à un adversaire indigne de son courroux et que la forme ironique, dans ce qu'elle a de plus mordant, est suffisante pour écraser. Se défend-il? Le ton change: ergoteur d'une dextérité surprenante, il excelle à déplacer la question, à dérouter l'argument, à passer et repasser entre les objections avec la souplesse du serpent; puis il s'anime, semble s'émouvoir, parfois même se sensibiliser, mais bientôt le naturel l'emporte, et le trait final enfonce dans la chair le crochet venimeux: *In caudâ venenum!*

M. Le Verrier a d'ailleurs sur la plupart de ses adversaires l'avantage de la facilité et de l'abondance du verbe. C'est presque un orateur; il a la réplique prompte, bonne ou mauvaise; il trouve réponse à tout; et s'il se contenait davantage, si, comme disent les positivistes dans un barbare langage, les sentiments altruistes n'étaient pas chez lui complétement effacés par le sentiment de sa personnalité, M. Le Verrier serait un très-redoutable discoureur. Mais — — qui a dit cela? et comme c'est vrai! — l'orgueilleux oublie qu'il est homme.

Toujours est-il que M. Le Verrier a fort à faire en ce moment; le ciel de cet astronome est singulièrement perturbé, et ce n'est pas dans les régions stellaires qu'il trouve la sérénité. Quoique je lui en veuille un peu et même beaucoup pour son opposition au déplacement de l'Observatoire qui serait si bien placé sur les riants et paisibles coteaux de Fontenay-aux-Roses, je ne profiterai pas de la crise douloureuse qu'il traverse pour lui jeter ma petite pierre. On ne peut, au demeurant, que s'attrister de voir une intelligence de cette valeur et l'une de nos gloires nationales, après tout, en butte à une situation pleine de difficultés, situation bien volontaire et qu'il était si facile d'éviter en suivant les glorieuses traditions de ses prédécesseurs.

Du reste, tous ceux qui fréquentent ou qui ont fréquenté les séances de l'Académie des sciences, ont pu recevoir, comme moi, cette impression, à savoir, l'aptitude au maniement de la parole des membres des sections des sciences mathématiques. Dans les temps passés,

On trouvera d'ailleurs une preuve nouvelle, à l'appui de notre théorie, dans l'analyse des faits que nous allons exposer :

Un des mécaniciens attachés au service des bateaux qui, sous le nom de *Mouches*, sillonnent la Seine depuis quelques mois, vint nous trouver dans le courant du mois d'octobre. Ce jeune homme, bien constitué et dans la force de l'âge (26 ans), n'accusait d'autre souffrance qu'un enrouement très-prononcé existant depuis deux mois, et rebelle à divers traitements. Le médecin qui nous adressait ce malade croyait à l'existence d'un polype dans la cavité laryngienne. Nous-même qui, depuis longtemps, exerçons notre oreille à diagnostiquer, d'après l'altération de la voix, la nature de la lésion qui l'occasionne, nous eûmes la faiblesse, bientôt punie, de dire au malade, en l'entendant parler : « Vous avez une tumeur dans le larynx. » Et, prenant le laryngoscope pour justifier avec les yeux le jugement porté par les oreilles, nous procédâmes à l'examen du larynx :

La cavité laryngienne ne renfermait aucune tumeur, et les rubans vocaux étaient parfaitement sains. A quoi donc tenait cette raucité étrange? Pendant que le miroir laryngien était encore au fond de la gorge, le malade fut prié d'émettre un son, afin que nous pussions assister ainsi à la production du phénomène qui engendrait l'enrouement : les rubans vocaux s'approchaient de la ligne médiane; mais l'espace glottique qu'ils circonscrivaient était démesurément large et ne présentait pas cette rectitude presque linéaire qu'on retrouve à l'état normal. Grâce à cet écartement des rubans vocaux, on voyait d'une manière très-manifeste la muqueuse se détacher de leur bord libre et fournir les vibrations sonores (1).

L'interprétation physiologique des phénomènes que nous venons d'énumérer va nous permettre d'établir avec précision le diagnostic qui, tout d'abord, avait paru nous embarrasser.

En premier lieu, nous nous demanderons : pourquoi l'ouverture glottique est-elle si grande? pourquoi sa forme est-elle demi-sphérique au lieu d'être presque rectiligne?

Dans la *Physiologie de la voix et de la parole,* page 545, nous avons énuméré les causes de la concavité du bord interne des rubans vocaux. Cette concavité tient, avons-nous dit, d'un côté, à la forme circulaire de la cavité laryngienne; de l'autre, à l'élasticité du ligament thyro-aryténoïdien inférieur. — Lorsqu'à l'extrémité d'un cylindre creux, on cherche à appliquer une membrane de caoutchouc de manière à ce qu'elle cache une des moitiés de l'orifice, il est à peu près impossible d'obtenir, par ce moyen, une section rectiligne; les parties de la lame qui reposent sur les

(1) Les vibrations de la membrane vocale ne sont visibles que dans certains cas pathologiques et dans l'état normal, qu'à la faveur de quelques artifices qu'il serait trop long d'énumérer ici.

---

d'Alembert a laissé sur ce point une réputation qui n'a pas été dépassée. Qui ne se rappelle les merveilleuses analyses de la correspondance faites par Arago? Poinsot, ce géomètre gentilhomme, était un disquisiteur d'une finesse, d'une élégance et d'une distinction rares. De nos jours, M. Chasles tient tête avec une verve surprenante et une abondance inépuisable de ressources aux innombrables querelles que lui suscite l'affaire Pascal-Newton. On en pourrait citer d'autres exemples tout aussi remarquables et qui prouvent que l'étude des mathématiques n'étouffe pas les facultés brillantes de l'esprit.

Je ne quitterai pas l'Académie des sciences sans donner aussi une bonne poignée de main au nouvel élu, au savant, aimable et spirituel M. H. Bouley, qui a conquis parmi nous de chaudes affections. En annonçant son élection, plusieurs grands journaux ont commis une singulière méprise. Ils ont dit : Dans la section d'économie rurale, l'Académie a élu M. H. Bouley, vétérinaire, en remplacement de M. Rayer, *également vétérinaire.* L'illustre monographe de la morve humaine, l'initiateur zélé de la médecine comparée ne se trouverait peut-être pas blessé de cette qualification ; mais, enfin, il faut laisser à Alfort ce qui est à Alfort, et rendre à la Faculté ce qui lui appartient. Sans compter que les très-hauts clients, sur la santé desquels veillait M. Rayer, seraient peut-être offusqués de n'avoir été soignés que par un vétérinaire.

M. Chauvet, professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Rennes, vient de publier un livre intitulé : *L'Education.* Ce livre, je ne le connais pas..... je me trompe, je le possède parfaitement, car je viens d'en lire une admirable analyse publiée dans un journal de Brest par une dame qui, après s'être placée aux premiers rangs de nos poëtes contemporains, a voulu prendre place — et je la lui donne excellente — parmi les prosateurs. Ce travail d'analyse et de critique est très-remarquable, et M. Chauvet doit être fier d'une pareille appréciation. Mme A. Penquer, dont j'ai eu le plaisir de citer ici quelques poésies délicieuses, écrit en prose comme je voudrais bien écrire. Permettez-moi de vous citer un fragment de cette belle analyse, il rentre précisément dans le cadre de nos méditations habituelles :

« M. Chauvet insiste longuement sur les menus détails du commencement qui prépare la fin.

bords de l'orifice restent en place; mais les parties qui se rapprochent du centre de l'orifice obéissent à leur élasticité et la membrane s'incurve en dehors sous forme de croissant. Le même phénomène se produit pour les rubans vocaux : la membrane élastique qui enveloppe de tous côtés les rubans vocaux est solidement fixée en avant et en arrière; sur les côtés elle est simplement adhérente, de sorte qu'elle s'incurve sur sa partie moyenne, autant que le lui permet le muscle thyro-aryténoïdien placé au-dessous d'elle (1). Ainsi donc, l'incurvation des rubans vocaux sur leur bord interne, ou bien encore la forme elliptique de la glotte dépend de la nature organique et de la disposition des tissus qui la circonscrivent. Mais les rubans vocaux ne sont pas toujours incurvés; la glotte n'est pas toujours elliptique; pendant l'émission du son, cette fente est à peu près rectiligne. Or, comment se produit le redressement des rubans? Par un procédé bien simple : on sait que la plupart des fibres du muscle thyro-aryténoïdien qui occupe la couche profonde des rubans vocaux, sont horizontalement disposées de telle manière que la construction du muscle se fait dans le sens antéro-postérieur. La contraction des fibres musculaires ne pouvant se produire sans une augmentation de la masse musculaire dans le sens de l'épaisseur, il en résulte que la membrane enveloppante du muscle se trouve distendue, et que, si elle présentait une incurvation, cette incurvation disparaît. C'est ce qui a lieu pour les rubans vocaux : Sous l'influence de la contraction et du gonflement du muscle thyro-aryténoïdien, la concavité de la membrane thyro-aryténoïdienne s'efface et les rubans vocaux circonscrivent une glotte à peu près rectiligne. Ajoutons que, si la contraction des muscles thyro-aryténoïdiens est empêchée par une cause quelconque, la glotte reste démesurément large et ses bords sont incomplétement tendus — conditions incompatibles, on le comprend, avec la production d'un son convenable (2).

Il s'agit d'appliquer maintenant ces notions physiologiques à l'analyse des phénomènes morbides que présente notre malade.

Pourquoi les sons de la voix sont-ils faibles?

Parce que la glotte, plus large qu'elle ne doit être, laisse écouler une trop grande

(1) Lorsque, sous l'influence de l'âge, le muscle thyro-aryténoïdien vient à s'atrophier, les rubans vocaux s'incurvent davantage, parce que la membrane thyro-aryténoïdienne suit le retrait du muscle. Il résulte de là un agrandissement du diamètre de la glotte et par conséquent un affaissement de la voix.

(2) Cela est si vrai que, sur le cadavre, il est difficile d'obtenir des sons, et que l'on est obligé de suppléer à l'absence de tension dans le sens de l'épaisseur par une exagération de la tension en longueur, ce qui donne des résultats détestables. Pour nous rapprocher le plus possible de l'état physiologique, nous avons pratiqué des trous sur le cartilage thyroïde, et en pressant avec deux morceaux de bois sur les muscles thyro-aryténoïdiens nous avons suppléé grossièrement à leur contraction physiologique. (*Loco citato*, page 407.)

Comme tous les propagateurs d'une vérité suprême, il impose sa volonté; il affirme peut-être trop et plaide quelquefois la cause de l'impossible. Ainsi, il raisonne comme un médecin sur l'action physiologique du lait dans l'allaitement du nouveau-né. Il pense que la femme doit nourrir son enfant; il a raison de le penser. Cette thèse, soutenue par les savants de toutes les époques, ne peut rencontrer ni contradicteurs ni détracteurs. Elle était plaidée chez les Germains, Tacite le dit; elle était appuyée par Lycurgue, elle était en honneur chez les Hébreux; à Athènes, avant le relâchement de la morale publique, à Rome, avant la décadence des mœurs, elle était la loi rigoureuse. A Athènes, la contravention à cette loi de nature était sévèrement jugée et punie; à Rome elle fut stigmatisée par plusieurs pères de l'Eglise, et même avant eux par Juvénal et Aulu-Gelle. Je sais cela; mais je ne crois pas qu'on puisse établir de parallèle entre les femmes de la robuste antiquité et celles de la civilisation moderne. Sans parler des races étrangères à la nôtre, nous sommes loin du temps où les Gaulois baptisaient leurs fils avec l'épée, où les Gauloises, aptes à élever des hommes pour la guerre, étaient aptes aussi à les nourrir pour la santé; nous sommes même loin du temps où les mères françaises, à l'exemple de celle de Saint-Louis, disaient préférer pour leurs fils, la mort à l'état de péché. Cette force résistante, cette tendresse virile ne sont plus dans nos mœurs ni dans nos capacités. Or, je voudrais prouver à M. E. Chauvet que si la loi qu'il impose irrévocablement à la maternité est juste, encore aujourd'hui, elle n'est pas si aisée à observer qu'il semble le croire. Que faut-il à la bonne nourrice? Le calme, l'appétit, le sommeil, la santé! Les mères de nos générations nerveuses et délicates, admirables natures de martyres dans le sacrifice, adorables anges gardiens des berceaux dans la surveillance, possèdent-elles cette sérénité de cœur indispensable au calme, à l'appétit, au sommeil, à la santé? — Non : le cœur bat trop fort dans l'amour maternel inquiet, pour résister à l'émotion nuisible au nourrisson malade, par exemple; mais, ne seraient-elles émues que par l'excès de l'amour même, combien de mères, à force d'aimer, feraient de dangereuses nourrices!..........

« ..... L'auteur du beau livre de l'*Education* est donc bien sévère envers notre jeune

quantité d'air; car on sait que, toutes choses égales d'ailleurs, plus l'écoulement de l'air est facile, moins le son est intense.

Pourquoi la glotte est-elle trop large?

Parce que l'incurvation du bord interne des rubans vocaux est trop prononcée.

Pourquoi cette incurvation est-elle trop prononcée?

Parce que les muscles qui sont chargés de la maintenir dans de justes limites ou de la faire disparaître sont atrophiés ou paralysés.

Pourquoi le son de la voix est-il rauque?

Parce que la muqueuse qui recouvre le bord interne des rubans vocaux (membrane vocale) n'est pas dans un état de tension favorable à la production d'un son convenable.

Pourquoi la membrane vocale n'est-elle pas dans un état de tension convenable?

Parce que, par suite de leur atrophie ou de leur paralysie, les muscles thyro-aryténoïdiens ne provoquent plus cette tension par leur contraction.

Les muscles sont-ils atrophiés ou paralysés?

Arrivé à ce point de notre analyse, l'examen direct des parties malades ne suffit plus; mais nous avons singulièrement simplifié le problème.

Si nous considérons : 1° l'état général du malade; 2° l'invasion subite du mal; 3° sa permanence et son siége exclusif sur un seul muscle pendant deux mois; 4° l'abolition complète et non la diminution du mouvement; 5° si nous considérons enfin les circonstances dans lesquelles l'enrouement est survenu, c'est-à-dire après un refroidissement suivi pendant quelques jours de douleurs rhumatoïdes dans les membres, — nous serons autorisé à conclure que l'atrophie musculaire progressive est tout à fait étrangère à l'enrouement. Nous sommes donc en présence d'une paralysie. Quelle est la nature de cette paralysie?

L'absence d'antécédents syphilitiques, et les circonstances dans lesquelles le mal s'est développé, nous autorisent à répondre que cette paralysie est survenue sous une influence rhumatismale.

D'ailleurs, s'il est vrai que le genre de traitement employé avec succès démontre la nature des maladies *(naturam morborum ostendunt curationes)*, nous trouvons une preuve de plus à l'appui de notre diagnostic dans le succès du traitement qui a été suivi. Les ablutions d'eau froide sur tout le corps et l'application six fois répétée

---

génération, en précisant ce fait que, dix-neuf fois sur vingt, les mères se refusent injustement à l'accomplissement de ce devoir sacré?

« Cela se voit, peut-être, chez les favorisés des hautes sphères, qui, Dieu le veut ainsi, sont les déshérités du vrai bonheur. Cela se voit, sans doute, dans ces maisons princières où la femme, étrangère au mari, à cause du cérémonial obligé, reste étrangère à l'enfant, afin que ce même cérémonial soit maintenu. Cela se voit aussi dans ces existences misérables où, le pain manquant à la famille, le lait de la mère se vend pour acheter le pain qui manquait. Mais dans nos classes privilégiées par l'égalité des positions, par l'indépendance des fortunes, par la satisfaction des sentiments légitimes, par les faveurs de Dieu, cela ne peut se voir jamais.

« Parmi nous, les femmes qui s'abstiennent de nourrir laurs enfants, ne s'abstiennent, j'en suis sûre, que par prudence ou nécessité.

« Ah! Monsieur Chauvet, croyez-le, je vous en prie! et ne dites plus que le médecin, lui-même, encourage de sa coupable complaisance la coupable abstention que vous blâmez. C'est plutôt le contraire qui a lieu. Quand il y a complaisance de la part du médecin, ce n'est que devant le désir et le courage de l'accouchée à tenter l'impossible pour arriver à l'insuccès. Comment contraindre ce bon petit cœur de mère, sans le blesser? comment enlever ce beau fruit à cette frêle plante, sans la briser?

« Mais est-on moins bonne mère parce que le lait a tari dans le sein, ou parce que, étant de qualité mauvaise, il est funeste au nouveau-né? Non : aucune femme, à moins de monstrueuse exception, ne peut faillir à la maternité. La maternité est la conscience, le battement du cœur, la vie et l'âme de la femme. La nature sait ce qu'elle fait; quand elle a créé l'amour maternel sans bornes, c'était pour lui laisser toutes ses aises et tous ses moyens d'action : soit l'aliment, soit la sollicitude, soit la liqueur, soit le baiser, ce que la mère prodigue à l'enfant est un trésor de tendresse, de dévouement, et pèse absolument le même poids dans la balance de la maternité..... »

N'est-ce pas excellemment dit? Et avec quelle grâce unie au bon sens, avec quelle finesse unie à l'émotion, avec quelle vérité et quelle tendresse!

Je vous laisse et je me laisse sous l'impression de cette délicieuse page, avec le regret de ne pouvoir citer toutes les autres.

D[r] SIMPLICE.

du galvanisme sur les muscles paralysés ont eu raison de l'enrouement dans l'espace de dix-sept jours.

A propos de galvanisme, je demande la permission de faire une courte observation. Quelques médecins prétendent galvaniser le larynx en introduisant un des réophores dans la cavité laryngienne. Je ne nie pas la possibilité de cette pénétration, puisque nous introduisons dans la même cavité des pinces d'un volume considérable; mais ce que je nie, c'est la possibilité de maintenir le réophore en contact avec un point de la paroi interne du larynx pendant le temps nécessaire pour faire de la thérapeutique convenable. Ce contact est suivi d'une réaction si violente qu'il est impossible de continuer l'opération. C'est après avoir constaté cette impossibilité que, me rappelant le trajet des nerfs récurrents entre le bord postérieur du cartilage thyroïde et le corps du cricoïde, j'ai eu l'idée de porter l'extrémité du réophore dans la gouttière latérale du larynx qui, en un point de son trajet, n'est séparée du rameau nerveux que par la muqueuse. Ce procédé m'a parfaitement réussi, et je considère les gouttières du larynx comme *le lieu d'élection* où il faut porter l'un des réophores quand on veut galvaniser la cavité laryngienne.

Une observation en amène une autre; qu'on m'en permette une seconde.

J'ai démontré, dans la *Physiologie de la voix et de la parole* (page 418), que le rôle physiologique des *gouttières du larynx* consiste à fournir un écoulement continu aux mucosités qui sont sécrétées dans la région pharyngo-nasale. Ces gouttières peuvent être mises à profit par le chirurgien qui veut pratiquer le cathétérisme de l'œsophage.

Tous les auteurs recommandent, en pareil cas, de diriger la sonde vers la partie médiane du pharynx. Cette recommandation est trompeuse, car, si on la suit, l'extrémité de l'instrument vient se heurter contre le cricoïde solidement appuyé contre la colonne cervicale. Néanmoins, après quelques tâtonnements, on franchit l'obstacle, ou plutôt on le tourne en pénétrant dans l'œsophage à travers l'une des gouttières du larynx. Je propose donc de faire descendre la sonde en suivant non pas la ligne médiane, mais un des côtés du pharynx. De cette manière, on évite sûrement de pénétrer dans la cavité laryngienne, sauvegardée par les replis aryténo-épiglottiques, et on arrive dans l'œsophage avec la plus grande facilité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 3 Mars 1868. — Présidence de M. Ricord.

Discussion sur la tuberculose.

M. Gueneau de Mussy continue ainsi :

Si les résultats positifs de l'inoculation ne suffisent pas, comme on l'a dit, pour affirmer d'une manière absolue la contagion de la tuberculose, ils établiraient du moins en faveur de cette contagion une bien forte présomption ; ils démontreraient qu'elle est possible. Mon éminent collègue et ami M. Pidoux vous a dit qu'il n'avait jamais rencontré un seul fait qui, sévèrement examiné, pût prêter à cette interprétation. Je lui répondrai, avec tout le respect que ses opinions m'inspirent, que peut-être ses répugnances dogmatiques pour ce mode de transmission de la phthisie l'auront empêché de voir les faits qui en témoignaient. Les phénomènes naturels ne se présentent pas à nous d'emblée par toutes leurs faces, et si on est exposé dans les sciences d'observation à voir trop facilement ce qu'on cherche, par contre il arrive trop souvent que ce qu'on ne cherche pas reste inaperçu. Combien de temps a-t-on passé sans la voir à côté de la contagion de la morve, du choléra, de la fièvre typhoïde! Je serais bien étonné si d'ici à peu de temps M. Pidoux ne rencontrait pas sur le vaste théâtre où il observe la phthisie quelques faits qui lui en feront regarder la contagion comme plus vraisemblable qu'il ne l'a admis jusqu'ici. Pour moi, il y a longtemps que ces faits se sont offerts à mon observation, et j'ai encore présent à la mémoire le premier qui a éveillé mon attention sur ce point : c'était en 1839. Je reçus dans le service de Chomel, dont j'avais l'honneur d'être chef de clinique, une femme de la constitution la plus robuste en apparence; elle présentait un développement remarquable de la cage thoracique et des muscles qui s'y attachent. En scrutant avec soin ses antécédents de famille, je ne pus découvrir ni dans ses ascendants ni dans ses collatéraux aucune trace d'affection pulmonaire; elle appartenait à une race exceptionnellement forte et saine; elle-même n'avait eu dans son enfance aucune de ces manifestations qui se rattachent à la scrofule, terrain où se complaît le tubercule. Mais, quelques mois auparavant, son mari était mort phthisique; elle lui avait prodigué jusqu'à la fin les soins les plus dévoués; et, depuis quelque temps, elle toussait, elle maigrissait; ses forces déclinaient, et la

teinte jaune de la cachexie commençait à couvrir les tons vigoureux dont sa peau conservait encore la trace. L'auscultation fit constater à un des sommets des tubercules ramollis. Cette observation me frappa vivement, et, à partir de ce jour, je conseillai à ceux qui vivent dans l'intimité des phthisiques ces mesures de prudence que la crainte d'une contagion possible doit inspirer au médecin; depuis lors, j'ai observé bien des cas analogues. Je répéterai ici ce que je disais déjà en 1859, et que l'expérience de dix autres années n'a fait que confirmer :

« J'ai rencontré des sujets forts, vigoureux, chez qui la largeur de la poitrine attestait « l'énergie primordiale des organes respiratoires, sans antécédents tuberculeux dans leur race, « et qui, après avoir vécu d'une vie intime avec des phthisiques, devenaient phthisiques à « leur tour. Je sais l'objection qu'on soulève à l'occasion de ces faits, et j'en comprends toute « la portée : si la phthisie prélève sur une population le tribut d'un cinquième ou d'un « sixième, comment prouver que l'individu, que vous regardez comme frappé par la conta- « gion, n'était pas une de ces victimes prédestinées du tubercule? Prouver, non, on ne le « peut d'une manière rigoureuse sans doute; mais cependant la vigueur originelle de la « constitution, l'absence de toutes prédispositions appréciables chez plusieurs de mes ma- « lades, semblent repousser cette supposition. Il m'a semblé, disais-je encore, que la trans- « mission de la phthisie était plus commune du mari à la femme que de la femme au mari, « et, si cette impression ne doit pas être imputée aux hasards de mon observation person- « nelle, il serait facile de s'en rendre compte : la femme qui conçoit d'un tuberculeux a en « elle un produit prédisposé aux tubercules; elle porte en quelque sorte la diathèse dans son « sein; et puis, disons-le, le dévouement des femmes les expose davantage à la contagion; il « est plus soutenu, plus constant que le nôtre. On voit trop souvent l'homme se lasser des « soins que la santé de sa femme réclame; la femme, au contraire, s'attache à son mari par « cela même qu'il exige d'elle plus d'abnégation et plus de sacrifices! »

Si je mets ainsi en avant mes propres observations, c'est, je le répète, pour répondre à l'appel de M. Pidoux. Je ne l'eusse pas osé si je ne pouvais les appuyer et, en quelque sorte, les mettre sous la protection d'autorités plus graves que la mienne. Je ne remonterai pas dans les temps passés pour y évoquer les témoignages de Morton, Morgagni, Van Swieten et Franck. Laënnec a nié la contagion, mais avec réserve, et il restreint sa négation par cette assertion que nous avons vue reproduite par M. Pidoux : « Beaucoup de faits, dit-il, prouvent qu'une « maladie qui n'est pas habituellement contagieuse peut le devenir dans certaines circon- « stances. »

M. le docteur Barth et M. le professeur Cloquet m'ont dit avoir recueilli des observations favorables à la contagion; et je les cite dans l'espérance qu'ils viendront eux-mêmes apporter à la cause que je défends ici l'appui de leur immense expérience et de leur autorité si incontestable.

Je compterai encore parmi ceux qui admettent la possibilité de la contagion, notre savant collègue, M. Michel Lévy, M. Teissier, de Lyon, cité dans un travail très-intéressant du docteur Roustan sur l'inoculabilité de la phthisie; M. Bruchon qui, l'année même où je rédigeais mes leçons sur l'étiologie des tubercules, publiait un travail sur la transmission de la phthisie par la cohabitation, et arrivait à des conclusions identiques aux miennes; enfin M. Andral, ce maître vénéré de toute notre génération, toujours présent ici, malgré son absence. Il a soulevé, un des premiers peut-être, à notre époque, cette question de la contagion. Et sans la résoudre absolument par l'affirmative, il expose les faits et les raisons qui le font pencher de ce côté.

Comme je l'ai dit ailleurs : il y a quelques années, une démarcation géographique, en quelque sorte, séparait les médecins sur cette question de la contagion; la plupart des Méridionaux l'affirmaient, ceux du Nord étaient peu disposés à l'admettre. La différence du climat modifierait-elle à ce point la condition de transmission de la maladie? Rien n'autorise à le penser. Il ne serait pas cependant impossible que l'élévation de température qui imprime en général à la phthisie une marche plus aiguë en augmentât l'activité contagieuse; cela même serait en rapport avec les idées de mon ami le docteur Pidoux, qui croit que la contagiosité dans les maladies peut être subordonnée au degré d'intensité ou de puissance du travail morbide.

Mais il me semble qu'on peut découvrir d'autres raisons à cet antagonisme du Nord et du Midi sur cette question. J'accepte ce fait signalé par M. Pidoux, et dont il s'est fait un argument contre la contagion : plus l'étude de l'anatomie pathologique a pris d'essor, et plus l'opinion contagioniste a perdu de terrain; c'est que, d'une part, la préoccupation un peu exclusive des conditions anatomiques des maladies rejetait sur le second plan les questions d'étiologie, et que, d'une autre part, Broussais et Laënnec n'étaient pas favorables à la contagion. Or, c'est du Nord qu'était parti le mouvement qui renouvelait la face de la science et l'entraînait, pour un moment, hors des voies traditionnelles.

Il faut le remarquer aussi, ce n'est pas dans les grandes cités, qui étaient le foyer de ces révolutions médicales, qu'on peut résoudre facilement les questions de contagion, comme Chomel le répétait souvent. Les relations si complexes et si mobiles, les frottements si multipliés qui solidarisent ces grandes aggrégations humaines, qui rompent et mêlent à la fois les rapports des individus ne permettent pas, disait-il, dans beaucoup de cas, de retrouver la route parcourue par la contagion. C'est au milieu des petites agglomérations, c'est dans les campagnes qu'il est plus facile d'en suivre la piste, qu'elle se montre plus isolée et plus en relief; et

c'est précisément des grandes villes que part le mot d'ordre scientifique qui s'impose trop facilement à la modestie des médecins des campagnes et des petites villes.

Si la contagion du tubercule devient un fait démontré, je ne puis être de l'avis de mon excellent ami le docteur Pidoux sur le danger qu'il y aurait à la faire connaître. Je ne crois pas que nous ayons le droit ni même le pouvoir de cacher une vérité scientifique ; dès qu'elle serait acceptée par la science, cette opinion franchirait toutes les barrières qu'on voudrait lui opposer. Et puis ce n'est pas à nous, qui consacrons toute notre vie à la recherche du vrai, qu'il convient de le dissimuler ou d'en restreindre l'expansion. J'ai d'ailleurs meilleure opinion de l'humanité. Non, les phthisiques ne resteront pas sans secours parce qu'on saura que leur maladie est transmissible. La diphthérie et la morve ont une puissance contagieuse bien autrement active et certaine ; personne ne l'ignore ; et ceux qui en sont atteints ne sont pas pour cela abandonnés ! Le dévouement qu'ils inspirent n'est pas refroidi par le nombre et par la notoriété de ceux qui en ont été victimes. Dans les pays où on croit la tuberculose contagieuse, les phthisiques ne sont pas délaissés. D'une autre part, si cette contagion est une vérité, ne serait-on pas coupable de la nier et d'inspirer ainsi une sécurité trompeuse qui ferait rejeter toutes les mesures prophylactiques ?

D'ailleurs, la puissance de cette contagion nous paraît faible. Comme toute autre, plus que toute autre, cette semence contagieuse exige des conditions spéciales de terrain et de réceptivité. Les grandes causes de la propagation de la phthisie ne sont pas là, comme le croit M. Villemin : ces causes sont, avec l'hérédité, toutes celles qui affaiblissent la force plastique, l'énergie nutritive, c'est-à-dire la débilité constitutionnelle, les excès prolongés, les graves infractions aux lois de l'hygiène.

« Le tubercule, disais-je il y a une dizaine d'années, est un produit inorganisé, placé au-« dessous du pus lui-même dans l'échelle des produits de la vie. » Je l'appelais *inorganisé* avec M. le professeur Andral ; M. Virchow ne l'avait pas encore doté de cette pauvreté qui a fait fortune. « La tuberculose, disais-je alors, est comme le dernier terme des affections à ten-« dance cachectique, la forme sous laquelle elles se reproduisent souvent, en s'épuisant, par « voie de génération. De même que les produits inassimilables sont chassés de l'organisme, « les organismes radicalement altérés sont éliminés du sein de la collection vivante.

« Toutes les causes qui affaiblissent profondément la constitution, la force plastique, et par « conséquent la puissance génératrice, peuvent faire naître la tuberculose dans des races qui « en étaient jusque-là exemptes. Ainsi l'âge avancé, ou la très-grande différence d'âge des « êtres procréateurs, les excès, la mauvaise hygiène ; toutes les maladies qui altèrent profon-« dément l'organisme, comme la syphilis, les cachexies, en un mot toutes les maladies graves « convergent à cet état de débilitation qui favorise la tuberculisation.

« Ces deux conditions : la faiblesse générale et une irritation locale, me paraissent être les « causes prédisposantes ou occasionnelles les plus puissantes et les plus saisissables des déve-« loppements diathésiques. »

Telle était la doctrine que je défendais ; et les expériences de M. Villemin, en fortifiant ma croyance à la contagion, n'ont pas ébranlé mes convictions. C'est dans ce sens que je comprends l'opinion exprimée par M. Pidoux sur l'apparition possible de la tuberculose, comme évolution ultime des autres diathèses. Je ne dirai pas avec lui que c'est alors une maladie qui finit, mais plutôt une *maladie finale ;* on peut ainsi concilier l'influence des diathèses sur la tuberculose dans l'individu et dans la race, quand ces diathèses sont arrivées à la période cachectique, et en même temps leur antagonisme, qui n'est pas moins réel, quand elles sont dans leur période d'activité et de pleine évolution.

« En général, disais-je, quand une action morbide est fortement imprimée dans l'orga-« nisme, quand elle a modifié l'ensemble de sa constitution, elle s'en empare en quelque « sorte et le rend moins accessible aux autres actions du même ordre. Le travail nutritif for-« tement dévié dans une direction semble plus difficilement entraîné dans une autre voie « anomale. » C'est ainsi que je concevais cet antagonisme, non pas comme particulier à telle ou telle diathèse, ainsi que l'a fait depuis, à propos de la tuberculisation, mon savant ami M. Pidoux, avec un talent et une puissance de conception que je n'ai pas la prétention d'égaler, mais comme l'expression d'une des lois générales de la pathologie.

La recherche des causes de la tuberculose se rattache à cette question de la dégénérescence des races dont M. Boudet, l'an dernier, nous a tracé le programme ; et si je n'avais craint d'abuser de la patience de l'Académie, j'aurais cherché à montrer quels auxiliaires les envahissements de cette maladie trouvent dans notre état social actuel, dans nos institutions et dans les erreurs de l'hygiène publique. Là nous eussions rencontré peut-être les conditions propagatrices les plus actives de la phthisie, mais c'est là aussi qu'il faut chercher le remède.

Ce remède, comme le disait si excellemment M. Pidoux, on ne le trouvera pas dans la médecine individuelle, mais dans la médecine sociale, celle dont tous les bons esprits appellent et préparent l'avénement ; celle qui, prenant la race au berceau, comme vous le faisiez naguère, la suivra dans son évolution, fera au développement physique une part plus équitable dans l'éducation de la jeunesse, veillera, mieux encore qu'on ne le fait aujourd'hui, à la salubrité des habitations et des aliments, combattra par l'éducation plus largement distribuée et par l'enseignement populaire de l'hygiène les vices destructeurs et les erreurs inévitables de l'ignorance.

En reconnaissant à la phthisie des origines multiples, je prévois une objection que je ne

chercherai pas à éluder. Comment, me dira-t-on, une maladie peut-elle être à la fois diathésique, expression de l'épuisement de la race, héréditaire, en même temps contagieuse, et très-probablement inoculable? Ce comment, je l'ignore; notre tâche est de constater, d'analyser et d'enregistrer les faits; l'avenir les conciliera et les rattachera à leurs conditions primordiales, en éclairant leurs lois régulatrices.

N'enfermons pas la science qui marche dans les limites étroites de la science du passé, et n'ayons pas la prétention, avec les données fournies par nos connaissances actuelles, de pénétrer dans l'intimité des phénomènes de la vie, de formuler sur leurs déviations morbides ces lois prématurées, ces synthèses téméraires, qui encombrent la route de la médecine et en retardent les progrès. Ces phénomènes de la vie sont si complexes que, quand nous avons poursuivi un des problèmes qu'ils nous offrent, et que nous croyons en étreindre la solution, derrière celui-là trop souvent en apparaissent d'autres qui en cachent peut-être de plus nombreux encore, comme ces mondes infinis dont les limites fuient devant l'observateur à mesure que son regard pénètre plus avant dans l'immensité.



SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 4 mars 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — La statistique chirurgicale des hôpitaux; création d'une commission permanente de statistique chirurgicale. — Communication : De l'emploi de la lithotritie chez les très-jeunes enfants dans les cas de très-petits calculs vésicaux. — Présentation de malade, livres, brochures, etc.

Dans cette séance, il a encore été question de la statistique chirurgicale des hôpitaux et de la statistique en général, et la question n'a pas été épuisée, tant s'en faut; comme l'a très-bien dit M. le Président, elle est inépuisable. La discussion s'est terminée par une proposition de M. Le Fort relative à la création d'une commission de statistique chirurgicale. Cette proposition, appuyée et élargie par M. Marjolin, qui ne se lasse pas de faire entendre d'énergiques réclamations contre les défauts de l'organisation hospitalière actuelle, a reçu de M. le baron Larrey sa formule définitive. La commission dont il s'agit prendra le nom de *Commission de statistique chirurgicale permanente.* Nous croyons que c'est une inspiration heureuse, et que cette commission, si elle comprend et remplit bien la tâche qui lui incombe, peut rendre à la science d'utiles services.

Quant à la question de la statistique chirurgicale considérée en elle-même, M. Chassaignac, dans cette séance, en a traité surtout le côté moral, car le chiffre a son côté moral dès qu'il cesse de planer dans les hauteurs de l'abstraction, et que, descendant de la sphère des mathématiques pures, il se mêle à la pratique de la vie. Le chiffre représente alors des unités concrètes qui ont toujours eu une très-grande, une trop grande influence sur la moralité humaine. Or, M. Chassaignac a fort bien montré comment le côté moral de la statistique touche à son côté scientifique, en est inséparable, si bien qu'il faut nécessairement qu'une statistique soit morale pour qu'elle puisse servir au progrès de la science. Ce qui revient à dire qu'il faut que la statistique soit vraie, proposition trop évidente pour avoir besoin de démonstration.

La sincérité d'une statistique peut être altérée de deux manières, involontairement ou volontairement. Dans le premier cas, la statistique est simplement inexacte, elle est erronée; dans le second, elle est fausse, elle est immorale.

M. Chassaignac a prouvé que la statistique chirurgicale des hôpitaux, telle qu'elle était faite avant la réorganisation due à l'initiative de M. Husson, était toujours inexacte et erronée; dès 1862, en confrontant les relevés particuliers de son service, faits par lui-même, avec les relevés de l'Administration, il avait constaté de graves lacunes : par exemple, sur 113 opérations qu'il avait pratiquées dans son service de l'hôpital Lariboisière, en 1854, du mois de mars, date de l'ouverture de cet hôpital, à la fin de l'année, sur ces 113 opérations, 50 seulement avaient été portées sur les registres de l'Administration.

Avant les nouvelles mesures dont M. Husson a pris l'initiative, c'étaient les religieuses qui étaient chargées de noter sur les pancartes des malades les opérations pratiquées par les chefs des services de chirurgie auxquels elles sont attachées. Ces religieuses s'acquittaient de cette partie de leur tâche avec une exactitude variable. Beaucoup d'opérations, même très-importantes, telles que de grandes amputations, des résections, des ablations de tumeurs volumineuses, n'étaient pas mentionnées. C'était sur ces pancartes que l'Administration dressait les relevés mensuels qu'elle présente chaque mois à la signature des chefs de service. Ceux-ci, n'ayant pas le temps matériel de vérifier l'exactitude de ces relevés, les signaient sans les contrôler et laissaient passer ainsi des états incomplets dont les bureaux de l'Administration s'emparaient pour dresser la statistique générale. Aussi, cette statistique fourmille d'inexactitudes et de lacunes qui entachent d'erreurs tous les travaux des chirurgiens qui, à l'exemple de Malgaigne, lui accordant une confiance imméritée, l'ont prise pour base de leurs recherches. Grâce à la nouvelle organisation introduite, d'accord avec l'Administration, par une commission composée de médecins et de chirurgiens, et dont faisaient partie MM. Broca, Chassaignac, Depaul et Marjolin, membres de la Société de chirurgie; grâce à cette nouvelle organisation, d'aussi graves erreurs et d'aussi grandes lacunes ne seront plus à craindre. Elle mérite donc d'être conservée, sauf à y introduire les améliorations et les perfectionnements dont elle est susceptible, et que l'expérience fera connaître.

M. Chassaignac ajoute que la valeur scientifique de la statistique chirurgicale dépend, en outre, de l'exactitude et de la fidélité des éléments fournis par les chirurgiens. Il y a, dit-il, des statistiques complétement désintéressées, par exemple celles qui ont pour but d'établir le chiffre annuel des naissances et l'état de la population dans une ville, dans un pays; il y a, par contre, des statistiques qui ne sont pas désintéressées; telles sont, par exemple, celles de certains chirurgiens qui, pour faire croire à leur supériorité opératoire, ne craignent pas de livrer à la publicité des chiffres fantastiques d'opérations importantes qu'ils affirment avoir pratiquées toujours avec succès. Tel est ce chirurgien qui prétendait avoir uréthrotomisé 12 à 1,500 individus sans avoir jamais éprouvé d'accidents. Certaines statistiques sont ainsi faites que, s'il fallait les en croire, la résection du genou aurait moins de gravité que l'amputation de l'avant-bras au-dessus du poignet, ou l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles. Il y a des chirurgiens qui ne manquent pas de publier leurs succès, mais qui se gardent bien de publier leurs revers. Une statistique, pour être vraie et servir aux progrès de la science, doit être intégrale et comprendre les séries malheureuses ainsi que les séries heureuses. Les statistiques non intégrales, que M. Chassaignac appelle entrecoupées parce qu'elles suppriment les séries malheureuses, ne peuvent servir en rien à la science à laquelle elles sont plutôt nuisibles qu'utiles, en donnant lieu à des conclusions erronées sur la valeur de telle ou telle opération. Tous les chirurgiens, suivant M. Chassaignac, devraient imiter la conduite de M. Kœberlé, qui a eu l'excellente idée de numéroter toutes ses opérations d'ovariotomie et d'en publier la liste complète en indiquant les résultats de chacune d'elles. En dehors des statistiques intégrales, il n'y a ni vérité ni utilité pour la science.

M. Depaul a eu l'honneur de faire partie de la commission dite de statistique chargée d'arrêter les éléments de la statistique des hôpitaux. Il pense que le travail publié par l'Administration pourra être utile, à la condition d'en élaguer les causes d'erreur qui s'y sont glissées. En parcourant les tableaux qui concernent la statistique des accouchements considérés comparativement à la Maternité et à l'hôpital des Cliniques, M. Depaul a été quelque peu surpris d'abord d'y trouver un résultat singulier qui tendrait à faire croire qu'à la Maternité, la durée moyenne du travail, chez les femmes placées dans les mêmes conditions, chez les primipares, par exemple, est beaucoup plus courte qu'aux Cliniques. Elle serait de sept à huit heures dans le premier de ces hôpitaux, de quinze à seize heures dans le second. La cause de cette erreur, c'est qu'à la Maternité les observations sont mal faites. Les sages-femmes qui reçoivent les malades s'en rapportent à elles pour les renseignements, particulièrement en ce qui concerne le début du travail; or, on sait que, pour les femmes du peuple, le début du travail est le moment où elles commencent à éprouver les grandes douleurs. A l'hôpital des Cliniques, au contraire, M. Depaul a soin d'interroger lui-même ou de faire interroger les femmes en travail, et de leur faire préciser avec exactitude le moment où celui-ci a commencé. Les fiches de l'hôpital des Cliniques indiquent ainsi le vrai commencement du travail, tandis que celles de la Maternité portent un renseignement erroné. Ainsi s'explique cette différence bizarre qui existerait, d'après les tableaux de la statistique des hôpitaux, relativement à la durée du travail de l'accouchement à la Maternité et aux Cliniques.

Cela prouve une fois de plus, dit M. Depaul, que les statistiques doivent être faites par des médecins, ou, du moins, que les éléments de ces statistiques doivent être recueillis sous leur surveillance et leur contrôle.

M. Trélat trouve fort juste l'observation de M. Depaul relativement à la manière dont sont recueillis à la Maternité les éléments des statistiques. Ce ne sont malheureusement pas les médecins ou chirurgiens qui s'y occupent de ce détail important; cela est ainsi depuis plus de trente ans, et cela dure par la seule force de la routine. Mais s'ensuit-il qu'il soit impossible de rien tirer de bon de statistiques faites avec de pareils éléments? Tel n'est pas l'avis de M. Trélat. Sans doute, il serait à désirer que tout fût bon, mais il ne faut pas en conclure qu'il n'y a rien de bon. Il ne faut jamais dire : tout ou rien.

M. Le Fort reprend la proposition qu'il a déjà faite, dans la dernière séance, à savoir : que la Société de chirurgie nomme une commission chargée de s'entendre sur la formation des cadres dans lesquels doivent se placer les divers éléments de la statistique chirurgicale. Ce cadre une fois formé, chaque chirurgien y rangera sous les mêmes rubriques les documents qu'il aura recueillis; toutes les statistiques particulières seront ainsi faites sur le même patron, et fourniront à l'Administration des éléments exactement comparables entre eux pour la formation de la statistique générale. C'est ainsi que l'on fait en Angleterre : la statistique des hôpitaux y est dressée d'après un cadre identique arrêté par les médecins et chirurgiens de ces établissements.

M. Le Fort propose donc formellement à la Société de chirurgie de nommer une commission qui sera chargée de rechercher et d'arrêter un plan, un cadre uniforme d'après lequel les membres de cette Société, presque tous chefs de service, dresseraient chaque année leurs statistiques particulières, lesquelles seraient ensuite transmises, sous forme de rapports, à l'Administration pour la formation de la statistique générale.

M. Marjolin appuie la proposition de M. Le Fort. Il voudrait même que la Société de chirurgie fît mieux et imitât l'exemple de la *Société de médecine des hôpitaux*, qui donne chaque mois, à l'aide de renseignements qui lui sont transmis par les chefs de service des hôpitaux, l'échelle exacte des maladies régnantes. Il y a aussi, en chirurgie, des maladies régnantes qui sont : les érysipèles, l'infection purulente, les maladies puerpérales, etc. Il serait utile de faire

de ces maladies un état mensuel, et de rechercher l'influence de l'encombrement sur leur développement et, partant, sur le résultat des opérations. En ce moment, l'encombrement est général dans tous les services et y occasionne une augmentation de la mortalité. On ne saurait trop appeler l'attention de l'Administration sur cet état de choses qui se renouvelle chaque année, malgré les réclamations sans cesse réitérées des chefs de service. L'Administration devait chaque année faire évacuer les salles pour leur faire subir un nettoyage et un lessivage général. Elle ne l'a pas fait. Il y a, dans les hôpitaux, des salles qui depuis neuf à dix ans n'ont pas été évacuées, nettoyées, lessivées; c'est là un abus déplorable.

M. Marjolin voudrait que la Société de chirurgie devînt, à l'imitation de la Société des médecins des hôpitaux, un centre permanent d'informations où convergeraient les renseignements venus de tous les points de la France par la voie des correspondants qu'elle a dans les hôpitaux civils et militaires de l'Empire. On pourrait connaître ainsi le point de départ et remonter à la source des épidémies qui viennent s'abattre dans les services de chirurgie, comme l'épidémie d'ophthalmie purulente de l'année dernière.

Il faut que la vérité soit connue, quelle qu'elle puisse être; il faut que les faits qui constatent le mauvais état des services de nos hôpitaux soient livrés à la publicité, au lieu de lui être soustraits, comme ceux qui ont été révélés, au sein de la Société des médecins des hôpitaux, dans une discussion récente sur les maternités, discussion qui a occupé trois séances et dont on a supprimé les procès-verbaux, sous l'empire de la crainte ou d'un triste sentiment de condescendance.

M. Larrey appuie la proposition de M. Le Fort élargie par M. Marjolin. Il demande que la commission soit nommée sous la désignation de *Commission de statistique chirurgicale permanente.*

Cette proposition est prise en considération par la Société de chirurgie, qui procédera prochainement à la nomination de la commission.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Liniment contre la gale. — Pastau.

Styrax liquide. . . . . 30 grammes.
Huile d'olives. . . . . 8 —

Mêlez.

Le malade atteint de la gale prend un bain chaud, puis s'enduit tout le corps avec environ 15 grammes de la préparation. Généralement une seule opération suffit, et, dans tous les cas, une seconde achève toujours la guérison. Pendant la friction, les vêtements du malade sont chauffés à 50 degrés Réaumur. Il ne survient ordinairement ni érythème ni eczéma. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Mars 1807.

—

Mort de Pierre Lassus, professeur d'opérations chirurgicales, chirurgien consultant de Napoléon I[er], savant versé dans les langues anciennes et modernes, ami des arts, professeur clair et précis, placé entre Desault et Sabatier, mais n'ayant pas le génie fécond et original du premier, ni l'expérience du second. Lassus fut aussi poëte : il a écrit une comédie-parade en un acte et en prose, portant pour titre : *Le Charlatan, ou le docteur Sacroton.* Lahaye, 1782, in-8°. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale, a reçu la lettre suivante :

« Ce 4 mars 1868.

« Monsieur le Trésorier,

« J'ai l'honneur de vous remettre la somme de 500 francs destinée (comme don personnel en compensation de ce que l'Association de la Seine ne peut faire) à secourir les confrères malheureux des Sociétés locales dont les ressources sont insuffisantes.

« Votre dévoué, Barth. »

Cette lettre de M. Barth, l'un des vice-Présidents de l'Association des médecins de la Seine, dans sa simplicité vraiment touchante, n'a pas besoin de commentaires.

— L'Empereur vient de décider que la publication et l'achèvement des œuvres de M. Léon Foucault, l'illustre physicien dont la science déplore la perte, aura lieu au frais de la cassette

impériale. Une somme annuelle de 10,000 francs sera consacrée à cet emploi et notamment à la continuation des expériences et à la construction des appareils projetés par M. Foucault. Par cette patriotique initiative, l'Empereur veut conserver au pays, après la mort de ce savant, le fruit des grands travaux commencés par lui. Par ordre de l'Empereur, le ministre de l'instruction publique a délégué l'accomplissement de cette tâche à une commission composée de la manière suivante :

M. Rolland, directeur général des manufactures de l'État;
M. Wolf, astronome à l'Observatoire impérial;
M. Lissajous, professeur au lycée impérial Saint-Louis ;
M. J. Regnauld, professeur à la Faculté de médecine de Paris;
M. le docteur A. Martin.

BULLETIN DE L'ÉTRANGER. — L'année 1868 commence par des pertes très-sensibles à l'étranger; c'est de mauvais augure. Sir David BREWSTER, l'inventeur si connu du kaléidoscope, a terminé sa brillante carrière à Edimbourg, en qualité de directeur de l'Université, le 11 février, à l'âge de 87 ans. Dès 1811, il répétait les expériences de Buffon, et, en 1815, la Société royale de Londres l'admettait parmi ses membres en lui décernant une médaille d'honneur pour ses découvertes et ses recherches. L'année suivante, l'Institut de France l'en récompensa en lui décernant la moitié du grand prix des sciences physiques. C'est alors que parut son kaléidoscope, qui lui valut de toutes parts croix, honneurs et distinctions de tout genre, notamment celles d'associé de l'Institut et de membre de la Légion d'honneur. La France a donc assez bien honoré ce savant.

Le célèbre chimiste W. HERAPATT, qui s'est distingué en Angleterre par ses analyses chimiques dans plusieurs *causes célèbres*, et qui en cette qualité a partagé longtemps avec Taylor le sceptre de la chimie légale et industrielle, est mort à Bristol, le 13 février, âgé de 73 ans.

A Palerme, c'est le professeur de clinique chirurgicale GORGONE qui est mort à l'hôpital de la Conception, où il a été frappé d'apoplexie foudroyante en faisant sa leçon. Quelle leçon !

Au contraire, les journaux anglais annoncent et célèbrent tous à l'envi la distinction nobiliaire accordée au docteur W. JENNER, le médecin particulier de la reine Victoria. *Her gracious Majesty* a exprimé son intention de lui conférer le titre de baronnet. Il n'y a plus que les formalités à accomplir.

Du dernier rapport de M. le docteur BERNADET, à la Société française de bienfaisance à Londres, il résulte que les maladies des organes respiratoires, en général graves, sont très-prédominantes parmi nos pauvres compatriotes encombrés dans *Soho* et *Leicester squares*. Les autres affections mortelles des reins et du cerveau sont généralement tuberculeuses. Après les maladies de poitrine viennent, par ordre de fréquence, celles de la peau et du tube digestif. Il y a donc à tirer de ce fait l'enseignement étiologique que le climat plus encore que l'hérédité joue son rôle dans la fréquence de la phthisie pulmonaire parmi les Anglais, puisque nos compatriotes à Londres en sont également frappés.

L'*Edimburg med. Journal* annonce que les monographies éparses et publiées dans divers recueils du célèbre professeur GOODSIR, sur la biologie, vont être réunis en deux volumes in-8°, qu'il sera ainsi plus facile de se procurer, surtout pour les savants étrangers. Ils apprendront cette nouvelle avec satisfaction.

— On compte aux États-Unis 30,000 médecins de la *Vieille École* (*Old School*) : 2,000 homœopathes et de 5 à 8,000 éclectiques. Les colléges médicaux de la Vieille Ecole ont, cet hiver, 4,600 étudiants; les homœopathes dans les 450, et les éclectiques 200.

Ces chiffres, donnés par l'*Eclectic medical Journal* (Cincinnati), sont rapportés par le *Medical and surgical Journal* de San Francisco (january 1868), auquel je les emprunte.

Ainsi, les États-Unis, dont la population est moindre que celle de la France, ont de 37 à 40,000 médecins; la France n'en a pas 20,000; d'où il suit — en chiffres ronds — que si en France il y a 1 médecin pour 2,000 habitants, aux Etats-Unis il y en a 1 pour 1,000. Voilà pour la clientèle.

Voyons pour les courses : Le territoire des États-Unis est de 520,000,000 d'hectares; celui de la France de 53,000,000, ou dix fois moins étendu; il en résulte, en prenant les chiffres de 40,000 pour les États-Unis, de 20,000 pour la France, qu'il y a en France 1 médecin par 16 lieues carrées, et aux Etats-Unis 1 par 85, d'où le médecin français rayonne à 2 lieues 1/2, le médecin américain à un peu plus de 13.

Il va de soi que je n'attache à ces chiffres aucune valeur absolue; ils ne sont que largement approximatifs; et, de fait, la non-habitation des landes et des forêts, l'agglomération des villes font varier ces moyennes; mais voici la considération la plus intéressante, il s'agit du gain : les chiffres cités plus haut ont aussi cet enseignement. Nous voyons plus de 5,000 étudiants pour 40,000 praticiens, c'est-à-dire 1 étudiant pour 8 médecins; en France, il n'y a pas 800 étudiants pour 20,000, c'est-à-dire 1 pour 25. — Les Américains sont gens pratiques, et s'ils se pressent dans la carrière médicale, c'est qu'elle est fructueuse : si en France on l'abandonne, c'est parce qu'elle est misérable.

Pourquoi? Ce sera question à examiner. (*Gazette médicale de Strasbourg.*)

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

NOUVEAUX SUCCÈS DES INJECTIONS SUBSTITUTIVES; ACCIDENTS DE LA CAUTÉRISATION ET DU SÉTON DANS LE GOÎTRE. — RÉVULSION FACILE, SIMPLE ET GRADUÉE. — MODIFICATION PHARMACOLOGIQUE DU COLCHIQUE. — UNE PRISE DE TANNIN CONTRE LES POLYPES MUQUEUX DU NEZ. — NOUVEAU TRAITEMENT DE L'OPHTHALMIE SYMPATHIQUE. — RÉCLAMATIONS DE PRIORITÉ.

Il y a plus de quatre ans (UNION MÉDICALE, 19 décembre 1863) que nous signalions ici les effets remarquables et surprenants de la médication substitutive parenchymateuse formulée et appliquée par M. le professeur Luton (de Reims). Rien ne manquait à la démonstration de cette nouvelle méthode thérapeutique aussi simple que rationnelle — ni l'authenticité des faits, des succès produits en sa faveur, ni la position scientifique de son auteur — pour convaincre les esprits, et l'on pouvait légitimement espérer la voir bientôt adoptée et répandue dans la pratique. Il se généralise tant d'autres remèdes qui n'offrent pas ces garanties! Au contraire, rien n'est venu montrer depuis qu'elle ait été suivie, imitée. Ni succès, ni insuccès n'ont été publiés, et cette nouvelle médication, si riche d'avenir en apparence, a subi la conspiration du silence qui est la plus redoutable. Heureusement, son auteur ne s'est pas découragé. Fort de la justesse et de la portée de son observation, il a poursuivi et varié les applications des injections substitutives d'où est résulté une nouvelle série de succès bien plus imposante que la première, et qui doit décider de leur adoption.

Aux 21 cas précédemment cités, M. Luton en ajoute 49 autres; en tout 70 faits dont 55 se rapportent à des affections simplement douloureuses, essentielles ou symptomatiques, savoir : 24 névralgies sciatiques, 3 faciales, 5 intercostales, 5 pleurodynies, et 18 points névralgiques divers et variés. Or, dans tous ces cas, les injections d'eau salée sur le siége même de la douleur ont réussi dans les cas simples, et celles d'azotate d'argent à différents degrés de concentration dans les plus rebelles. Or, pour qui sait combien certaines sciatiques chroniques malignes, amenant l'atrophie du membre, sont rebelles à tout autre traitement, de même que certains points névralgiques du dos, de l'épigastre et ailleurs, ces injections qui les guérissent méritent certainement une sérieuse considération.

Dans 15 cas de maladies *cum materia*, et, le plus souvent, des tumeurs de diverse nature, dont 5 goîtres, 5 engorgements ganglionnaires, qui se prêtent le mieux aux injections interstitielles avec une solution iodée ou iodurée, argentique, salée, suivant la nature de la tumeur, il y a eu guérison dans la plupart des cas et amélioration dans les plus graves. Essayées dans une tumeur blanche jusque dans le tissu osseux, dans des tumeurs cancéreuses profondes, ces injections ont même donné des résultats assez encourageants pour les répéter dans les tumeurs cancéreuses superficielles, circonscrites, et surtout enkystées. On peut d'ailleurs se reporter aux observations cliniques rapportées à l'appui, impossible de consigner ici, pour s'en faire une idée plus exacte et convaincante, et d'autant plus facilement qu'il est très-probable que l'auteur a fait un tirage à part de ses deux mémoires sur ce sujet.

D'où vient donc que, devant des faits si déterminants, cette médication ne soit pas plus employée? Assurément, ce n'est pas la difficulté d'exécution, car tous les praticiens sont aujourd'hui familiarisés avec l'usage de la petite seringue de Pravaz qui sert à cet effet; ce n'est pas davantage la douleur en résultant, car les vésicatoires répétés, les traînées de feu ou d'acide dans la sciatique, le séton ou le broiement dans le goître, les caustiques, l'amputation dans le cancer, sont bien autrement douloureux. Est-ce la crainte de porter ces injections dans la profondeur des tissus pathologiques? Les 70 faits répondent péremptoirement de leur innocuité. Une irritation très-fugace dans les cas simples en est le résultat, et, lors même qu'on les concentre assez pour provoquer la suppuration dans un but curatif, elle reste locale et sans irradiation. La solution iodée contre les adénites et le goître en particulier, et celle de nitrate d'argent plus ou moins concentrée dans tous les autres cas, sont préférées par le praticien rémois. Celle-ci est la meilleure, dit-il, pour obtenir une inflammation franche, à marche rapide, sans tendance à la diffusion, et amenant une exsudation suffisamment abondante. (*Archiv. de méd.*, octobre.) Après cet enseignement expérimental, il serait donc gratuit de supposer des

dangers et de la gravité à cette médication pour ne pas l'expérimenter, et persister à lui en préférer encore d'autres plus redoutables et moins efficaces.

Je n'en veux pour preuve que la mort rapide survenue récemment à Lyon à la suite de l'emploi de la pâte de Canquoin pour ouvrir un goître kystique. Le pouls s'éleva de 120 à 130 pulsations, avec face altérée, grippée, yeux excavés, langue et bouche sèches, sans frissons ni sueurs; pas de traces d'infection purulente. Et quand, devant la récidive, de pareils désastres que l'on explique par des suppositions tout hypothétiques, on persiste dans l'emploi de ce moyen dangereux, c'est suivre une voie systématique au mépris de l'expérience.

Le séton que M. Hamburger cherche à remettre en honneur en Allemagne n'est pas plus exempt de ces dangers, malgré la modification opératoire qu'il emploie. Choisissant à la partie supérieure un point sans veines apparentes ni pulsations artérielles, et évitant surtout la thyroïdienne supérieure, il y pratique une ponction d'une ligne de large environ. Arrivé dans la cavité, il y introduit un stylet-aiguille muni d'une mèche, avec la pointe duquel il fixe de dehors en dedans le point de la contre-ouverture à pratiquer avec les mêmes précautions. Le liquide est dès lors évacué, la mèche passée et le séton ainsi établi.

Simples précautions qui ne peuvent empêcher les accidents. Aussi survient-il néanmoins une réaction violente après quelques heures avec température élevée, visage rouge, animé, céphalalgie vive, pouls fréquent, bondissant, soif vive, vomiturition, parfois délire; phénomènes qui ne s'amendent que du cinquième au sixième jour, malgré la diète et un pansement simple. Six à huit semaines sont nécessaires pour la guérison quand la mort ne survient pas par piohémie, comme l'auteur allemand en avoue un cas. (*Wochenblatt*, 30 à 33.)

Il suffit de mettre en parallèle l'observation XXXVI de M. Luton comme la plus courte, pour faire apprécier les avantages des injections substitutives. Femme de 34 ans; grosseur du cou remontant à quatre ans à la suite d'une couche. Le lobe moyen, du volume d'un petit œuf de poule, est seul hypertrophié. Au-devant, le cou mesure 38 centimètres.

Le 18 septembre 1863, le contenu d'une petite seringue de Pravaz de teinture d'iode est injectée dans la tumeur. Réaction assez vive, mais qui cède bientôt.

Le 6 octobre, le cou n'a plus que 36 centimètres, et l'hypertrophie a presque entièrement disparu; le lobe est morcelé et comme divisé en lobules.

Le 15 novembre, le cou n'a plus que 35 centimètres; il est seulement un peu plein, mais sans tumeur distincte.

Les parties sont restées telles depuis.

La simplicité comparative de ces injections, l'absence de danger et la rapidité de la guérison ne permettent donc plus de négliger ce moyen en faveur des autres; on doit au moins chercher à les comparer.

— On peut en dire autant du nouveau mode de révulsion imaginé par M. le docteur Pigeolet. Des scarifications étant faites sur la partie malade avec l'instrument ordinaire, on fait une friction avec une pommade stibiée chargée au quart, au cinquième ou au huitième, selon l'intensité de la révulsion que l'on veut obtenir. Dès le lendemain, chaque incision est le siége d'une pustule dont l'aréole inflammatoire, le volume et la forme sont en rapport avec la profondeur et l'étendue de l'incision.

On peut renouveler la friction à volonté et en graduer ainsi l'effet selon l'indication. Bien plus profond et efficace que le baümchétisme, ce mode de révulsion offre des avantages dans les névralgies du tronc et des membres, la sciatique surtout parfois si rebelle. Elle est facilement applicable à la campagne où les malades sont en général mal soignés; par son emploi, le médecin peut entretenir une révulsion constante, en surveiller les progrès et l'arrêter au besoin. (*Journal de médecine de Bruxelles*.)

— L'action bien constatée par la tradition et l'expérience journalière de la teinture officinale de colchique contre les hydropisies essentielles, la goutte et le rhumatisme, au point que l'on en fait même l'antidote, le spécifique, met aujourd'hui en question son mode de préparation. Pour qui l'a employée fréquemment, on sait combien elle varie suivant certaines susceptibilités gastro-intestinales, le lieu, l'époque de la récolte de la plante et son mode de préparation. Il est rare que, sortant de deux officines différentes, elle ait une action identique. L'une sera purgative, l'autre inerte; la première sera diurétique, la seconde produira des coliques, des douleurs d'estomac, etc., etc.

De là les contradictions et les dissidences sur la valeur de ce remède. La vogue dont jouit dans l'est de la France le *colchique de Cocheux* et son emploi à haute dose, en nous y faisant recourir, nous a permis de constater beaucoup plus de stabilité et d'uniformité dans ses effets et l'absence de troubles intestinaux. Tandis que de 4 à 5 grammes de la teinture officinale, trois fois par jour, comme il est nécessaire de l'administrer pour en obtenir toute l'efficacité, d'après ceux qui s'en sont occupés spécialement, déterminent dans la plupart des cas des dérangements d'entrailles, crampes d'estomac, coliques, douleurs, évacuations fréquentes, glaireuses, qui obligent d'en suspendre sinon d'en cesser l'usage, celle de Cocheux, à la dose d'une cuillerée à café, le matin à jeun, dans une infusion de thé, tilleul ou oranger agréablement sucrée, est exempte de ces accidents. On peut ainsi en continuer l'usage douze ou quinze jours sans qu'il en résulte plus de une ou deux selles, sans crampes ni coliques, et des urines sédimenteuses, rougeâtres briquetées. Deux à trois cuillerées à soupe, prises coup sur coup au début d'un accès de goutte, ont même suffi pour l'enrayer et parfois le juguler.

A quoi attribuer ces différences? Suivant l'auteur, c'est par une préparation spéciale, secrète, enlevant le principe drastique, cause de tous les accidents. Mais comment peut s'opérer cette séparation du principe intégrant du médicament? Il est plus probable que, préparé avec de l'alcool affaibli, comme le démontre la dégustation comparative, celui-ci n'enlève pas autant de principe extractif de la plante qui, récoltée en abondance dans les mêmes lieux, à la même époque et dans des conditions identiques, donne un produit toujours le même. C'est l'avantage bien reconnu de stabilité et d'identité, d'aspect, de composition et d'action de tous les produits pharmaceutiques spéciaux préparés en grand comme les alcaloïdes, les extraits, les poudres, les teintures. C'est à ce titre que nous recommandons celle-ci à l'attention des praticiens.

— Il n'y a rien de secret du moins, comme quelques guérisseurs l'ont fait avec la poudre de sabine ou autre, dans celle que le docteur Bryant préconise contre les polypes muqueux du nez. C'est le tannin en poudre appliqué sur l'excroissance même quand elle est peu volumineuse, substitué à l'arrachement. Ce moyen est du moins exempt de danger en cas d'erreur de diagnostic, comme il en rapporte des exemples. Employé après l'arrachement, il prévient la récidive, comme six observations en témoignent. C'est donc là un moyen à ne pas négliger dès le début. (*Lancet.*)

— Du nez à l'œil, il y a au moins rapport de voisinage, et c'est une nouvelle opération qu'un jeune ophthalmologiste, M. le docteur Meyer, propose contre l'ophthalmie sympathique dont il est question. Adoptant l'opinion que les nerfs ciliaires sont les principaux agents de l'action pathogénique ou plutôt réflexe d'un œil sur l'œil affecté secondairement, il vante leur excision au lieu de l'énucléation de son congénère. C'est un progrès considérable en faveur duquel il rapporte deux faits qui sont deux succès.

Le procédé employé consiste à soulever un pli de la conjonctive dans la région douloureuse, près du bord de la cornée, exactement comme pour le strabisme. Incisée, on fait pénétrer la pointe de ciseaux mousses entre elle et la sclérotique, pour débrider, dans l'étendue et la direction voulues, le tissu cellulaire *unissant*. Un crochet à strabisme est alors introduit sous le muscle droit le plus près de l'incision, pour fixer l'œil et déterminer son insertion tendineuse à ménager. Ce crochet étant tenu de la main gauche, on ponctionne la sclérotique dans la région ciliaire obliquement à sa surface, avec le couteau étroit de M. de Græfe, de manière à éviter le cristallin. La contre-ponction a lieu de telle sorte que la section terminée donne une plaie linéaire parallèle au bord de la cornée, et dans laquelle le corps vitré se présente immédiatement. Le crochet est retiré avec précaution, et la conjonctive ramenée vers la cornée sans que la suture en soit nécessaire, bien que les lèvres puissent être plusieurs jours sans se réunir. La réaction est très-modérée, et ne demande que le repos, des injections hypodermiques à la tempe, en cas d'insomnie ou de douleurs violentes, et le bandage compressif. (*Annales d'oculistique*, octobre.)

— Contre M. Luc, ayant donné l'emploi des injections amylacées dans l'uréthrite comme nouveau, M. Manayra, médecin en chef du département militaire de Vérone, réclame la priorité pour avoir proposé l'emploi de l'amidon comme succédané du sous-nitrate de bismuth dès le mois de juillet 1861, dans un mémoire lu à l'une des réunions des officiers de santé de l'hôpital de Florence, avec quatre observations à l'appui, dont trois guérisons. S'étayant d'une citation de M. Ricord pour montrer

que ce traitement direct, local, était le plus rationnel de l'uréthrite blennorrhagique, il soutenait que les boissons diurétiques ne pouvaient que provoquer les douleurs par l'abondante diurèse qu'elles déterminent, et entretenir ainsi l'écoulement. Le docteur Finzi, ayant à son exemple employé les injections amylacées dans 64 uréthrites, a obtenu 48 guérisons, avec une moyenne de 16 jours seulement de séjour à l'hôpital (*Gazz. med. Venete*, nº 50). En confirmant les bons effets signalés par le médecin français, cette réclamation ne peut qu'encourager à recourir à ces injections.

— Aussi bien réclamons-nous en l'honneur de l'infortuné Foucher l'emploi des injections de sulfate de cuivre, que le docteur Danieli préconise comme nouvelles dans les bubons vénériens suppurants. Il y a trois ans, en effet, que le chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine employa, avec un succès marqué, une solution de sulfate de cuivre en topique sur un bubon ulcéré, à bords irréguliers, largement décollés, avec fond anfractueux et grisâtre. Toute la modification du chirurgien militaire italien est qu'au lieu d'attendre l'ouverture spontanée, il la pratique très-étroitement et après avoir évacué le bubon, injecte à l'intérieur, comme modificatrice, une solution de sulfate de cuivre, 1 partie sur 100 de véhicule, qu'il fait sortir ensuite. Répétée les jours suivants et aidée de la compression, cette médication tarit la suppuration du huitième au dixième jour, comme il en est résulté dans 10 cas sur 17 traités à l'hôpital par ce moyen. (*Idem*, décembre.)

Or, ce deuxième procédé est évidemment la conséquence du succès du premier. En en réclamant l'honneur pour un mort célèbre, c'est moins pour lui que pour la science qu'il aimait tant; car c'est en recueillant ainsi de part et d'autre tous les appoints afférents au même sujet et en les rapprochant qu'elle se constitue le plus solidement, la thérapeutique en particulier.

G. DE B.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

COURS SUR L'HISTOIRE DES SCIENCES MÉDICALES AU COLLÉGE DE FRANCE. — RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE DURANT LES XVe ET XVIe SIÈCLES (ANNÉE 1866-1867). — PROGRAMME DU COURS POUR L'ANNÉE 1867-1868 (XVIIe SIÈCLE).

Par M. DAREMBERG.

Quatrième année, leçon d'ouverture, le 13 décembre 1867 (1).

L'œuvre du XVe siècle peut être comparée à l'œuvre de Galien : le XVe siècle rassemble, conserve, cimente les connaissances acquises par tous les siècles antérieurs, de même que Galien avait écrit la *somme* de la médecine grecque depuis Hippocrate; au contraire, l'œuvre du XVIe siècle consiste précisément à commencer le siége de toutes les fortifications élevées par le XVe. Si ces fortifications, en apparence fortement cimentées, ont retardé la marche de la médecine, elles l'ont du moins protégée contre des attaques parfois intempestives, contre un élan mal calculé et du reste encore mal servi par les circonstances (2).

Quelque important que soit le rôle du XVIe siècle, surtout quand on considère qu'il nous apporte la première Déclaration des droits de la science, l'étude de ce siècle est néanmoins, j'ose le dire, au risque de provoquer une exclamation de surprise, moins attrayante que celle du XVe. — L'histoire générale du XVIe siècle se réduit à trois points : les humanistes qui discutent sur les textes, — les anatomistes qui scrutent la nature, — Paracelse qui rêve en plein midi et délire en pleine santé. — Si je n'y voyais la marque certaine de l'émancipation de l'esprit humain et la préparation à la critique des textes, je ne prendrais aucun plaisir aux injures que les humanistes se jettent à la face; leurs attaques souvent mal dirigées, contre les Arabes, ou leurs admirations mal justifiées pour les Grecs, m'instruisent moins que les *Consilia*, même que les *Commentaires* si prolixes du XVe siècle. Le galimatias de Paracelse ne pouvait pas nous récréer; il n'y avait pas non plus grand profit à tirer des disputes sur la valeur comparative des médicaments galéniques et des médicaments chimiques. Du moins, sans compter l'immense, le véritable intérêt qu'offre l'anatomie à cette époque, nous avons trouvé quelque délassement et quelque solide instruction dans l'esprit et la verve de Joubert, le bon latin de Fernel, les précieuses observations de Septalius, de Mercatus et d'autres; dans les belles descriptions de Baillou; dans le suprême bon sens de notre Ambroise Paré, de ce chirurgien à la fois hardi et prudent qui invente et perfectionne; enfin dans le développement de cette admirable proposition avancée, deux siècles trop tôt, par Crato de Kraftheim « qu'on ne peut pas comprendre Hippocrate si l'on n'est pas clinicien. »

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 18 et 27 février.

(2) Argentier est l'adversaire le plus sérieux de la routine, et Cardan eût également rendu des services s'il n'avait pas gâté un savoir réel par une insupportable jactance et par des idées ridicules.

La vie errante, pour ne pas dire vagabonde, des héros, ou, si vous préférez, des athlètes du XVI[e] siècle, avait aussi un côté piquant et presque romanesque que j'ai essayé de mettre en relief, pour bien vous faire comprendre quels étaient alors l'ardeur des convictions, l'âpreté des caractères, le zèle batailleur pour la restauration de l'antiquité et ce besoin de locomotion qui correspondait exactement à un mouvement parallèle de la pensée toujours en quête de nouveautés.

Quand on parle de Vésale, il est difficile de répondre à l'opinion que le public médical s'en est faite, plutôt sur son ancienne réputation que sur l'exacte et consciencieuse révision des pièces du procès : il y a quelque péril à paraître vouloir abaisser le piédestal sur lequel la tradition a élevé ce grand homme ; mais, c'est le devoir de l'historien de mettre les faits en leur jour et les hommes à leur place. — J'ai tâché de remplir ce devoir ; je crois avoir apprécié, comme il convenait, les services considérables que Vésale a rendus pour l'époque où il vivait, mais en même temps j'ai démontré que son traité *De corporis humani fabrica*, envisagé dans la série historique, n'était qu'une seconde édition, revue, corrigée et beaucoup amendée, des écrits anatomiques de Galien. — C'est Vésale qui a remis en honneur les vrais principes de l'anatomie ; il a *disséqué* comme l'avait fait Galien, et ne s'est pas contenté d'*ouvrir* des cadavres, comme cela se pratiquait encore de son temps ; il a mis l'observation de la nature au-dessus de l'autorité, et il a commencé cette démonstration qui devait précéder toute recherche ultérieure, à savoir, que Galien avait disséqué des animaux et non des hommes ; il a transposé, pour ainsi parler, les descriptions galéniques du singe à l'homme ; enfin il a appliqué ces divers principes à tout l'ensemble de l'anatomie ; en ce sens, il est le restaurateur de l'anatomie descriptive. Cependant son scalpel ne va pas beaucoup plus loin que celui du médecin de Pergame ; ses découvertes personnelles ne sont pas très-nombreuses ni de premier ordre ; et son traité fourmille encore de nombreuses erreurs, héritage funeste de Galien. L'école italienne, où Vésale a reçu sa première instruction, a donné un homme moins populaire parce qu'il a été sur un plus petit théâtre et qu'il a écrit de plus petits ouvrages, mais qui doit être compté au nombre des plus grands anatomistes : c'est Fallope. Haller a dit de sa personne : « *Candidus vir, in anatome indefessus, magnus inventor, in neminem iniquus* », et, en parlant de ses *Observationes anatomicæ* : « *Eximium opus et cui nullum priorum comparari potest.* » Ce n'est pas Vésale qui a fait Fallope, quoiqu'il soit son aîné de quelques années (Vésale né en 1513 ou 1514 ; Fallope, en 1523) ; mais, tous deux sont le produit du même milieu scientifique. Le premier a écrit un *Opus majus* ; le second, des *Libelli aurei*. Le premier avait le génie de l'invention ; le second, le génie de la méthode ; ou plutôt Fallope avait du génie, Vésale n'avait que du savoir.

L'étude des ouvrages de Vésale m'a démontré une fois de plus avec quel soin jaloux il faut remonter aux sources, et combien il faut se défier des informations d'autrui. Lorsque j'abordai, il y a de cela plusieurs années, le traité *De corporis humani fabrica*, je me persuadais que ma tâche devait être fort allégée par la lecture d'une monographie qui a pour titre : *Etudes sur André Vésale*, et pour auteur M. Burggraeve (Gand, 1841) ; mais quelles ont été ma surprise et ma déception quand j'ai reconnu, dès les premières pages, que M. Burggraeve prête à Vésale des opinions qu'il n'a jamais eues, lui attribue des découvertes imaginaires, ou qui se lisent soit dans Galien, soit dans les prédécesseurs immédiats du célèbre anatomiste de Bruxelles ; tandis qu'il ne lui fait pas toujours honneur de celles qui lui appartiennent en réalité : même en plus d'une circonstance, le texte de Vésale mis au bas des pages ne répond pas toujours exactement à l'interprétation de son biographe. Il m'en coûtait de mettre sous vos yeux les preuves de ces assertions ; cependant, par respect pour un confrère digne de toute estime, je ne pouvais pas sacrifier les droits de l'histoire, ni paraître porter de faux jugements, si on les rapproche sans contrôle de ceux de M. Burggraeve. De tels livres sont dangereux, car ils égarent les esprits, et peuvent dégoûter ou détourner des recherches sérieuses : en dégoûter, quand on voit le crédit que ces livres obtiennent sur leur simple étiquette, en détourner, si l'on est tenté de croire (et cela est assez naturel) que la question doit être vidée quand un homme, fort instruit d'ailleurs, semble y avoir donné toute son attention.

Il y a un petit grain de folie dans toute la raison du XVI[e] siècle ; les esprits font émeute et sont en proie à certain *delirium tremens*. Le mysticisme est une des formes de cette révolte et de cette folie ; il règne partout, peu en France, plus en Angleterre, mais beaucoup dans les pays germaniques ; et il se trouve qu'un médecin, Paracelse (1493-1541), résumant en lui ce mysticisme, cette folie, a pu dire qu'il était possédé par l'*Archée de l'Allemagne* comme Hippocrate l'était par l'*Archée de la Grèce*. Mais combien sont différents les deux *archées !* Paracelse, ridicule jusque dans ses noms (*Aureolus-Philippus-Theophrastus Paracelsus Bombastus von Hohenheim*), est un philosophe sans logique, un médecin qui ne se doute même pas de ce que vaut le régime dans les maladies. Je ne pardonne l'enthousiasme pour ces écrits, même pour les écrits les plus authentiques, qu'à ceux qui ne les ont pas lus, car cent pages étudiées péniblement avec un lexique spécial (1) suffisent pour calmer les imaginations les plus ardentes et la partialité la plus décidée.

(1) Je sais bien que les frères Grimm ont cité plusieurs fois le texte original de Paracelse dans leur Dictionnaire historique de la langue allemande ; je sais même par expérience que la traduction latine est souvent plus incompréhensible que l'allemand ; il n'en est pas moins vrai que le langage de Paracelse est, dans l'ensemble de l'œuvre, d'une très-grande obscurité, et qu'il exige une attention qu'il n'est pas toujours facile de conserver.

Cependant on a mis à louer Paracelse autant d'aveugle passion qu'à le décrier. Paracelse ne méritait, Messieurs,

Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

Ce n'était pas un réformateur : le génie lui manquait; il n'avait que la violence du destructeur et de l'énergumène. Il n'a laissé qu'un disciple qui a changé de drapeau; mais ce n'est pas non plus rien qu'un vil charlatan. On ne réforme pas la médecine quand on ne sait ni anatomie, ni physiologie, quand on est un méchant chimiste; on n'est pas rien qu'un charlatan quand on a fait la guerre aux *formules de cuisine* (*Suppenwust*), et qu'on a proposé quelques principes nouveaux de thérapeutique, ou du moins quelques nouveaux médicaments. On n'est pas non plus un grand médecin quand on prétend qu'il n'est pas nécessaire de connaître les maladies, mais seulement l'une de leurs causes, pour les guérir, et quand on use à l'aventure des substances les plus actives, ayant aussi peu de mesure dans les doses que dans les paroles. On est bien près aussi de certaines rêveries homœopathiques lorsqu'on avance qu'en vertu de propriétés occultes et de sympathies cachées, les maladies se guérissent par les mêmes radicaux que ceux qui existent dans le corps et donnent naissance à ces maladies; enfin, on n'est pas rien qu'un charlatan quand on réussit à former une école, cette école ne durât-elle qu'un jour, et n'eût-elle qu'un disciple digne de ce nom. — La chirurgie de Paracelse ne vaut guère mieux que sa médecine; le mauvais, l'absurde y abondent; le peu qu'elle renferme de bon est emprunté. *Ab uno disce omnes* : Qu'est-ce que la rage? Réponse : C'est le résultat d'une double idée : le chien veut toujours mordre, et l'homme craint toujours d'être mordu!

En quatre mots, Paracelse est un empirique doublé d'un mystique : deux lignes de l'*Archée de la Grèce* valent mieux que deux volumes in-folio de l'*Archée de l'Allemagne.*

Messieurs, je mettrais votre patience à une trop rude épreuve si, après un aussi long résumé du cours de l'année passée (résumé justifié cependant, j'ose du moins le croire, par l'importance des sujets que nous avons étudiés ensemble), je donnais les mêmes proportions au programme du cours de cette année.

Le XVIIe siècle retentit du grand nom de Harvey. La découverte de la circulation du sang occupe, agite, passionne tous les esprits; elle se complète et se confirme par la découverte de l'appareil chylifère, des vaisseaux lymphatiques, et par les recherches sur le système glandulaire (1). Tandis que l'anatomie prolonge de plus en plus les voies déjà si largement ouvertes par le XVIe siècle, et que même elle s'essaye avec succès au maniement du microscope et aux injections les plus délicates, la pathologie, ou lutte avec une désolante énergie contre les conquêtes modernes de la physiologie, ou cherche ses inspirations dans la méthode *à priori* : tout l'esprit caustique de Gui-Patin ne suffit pas à nous dédommager de toutes ses invectives contre les *circulateurs,* ni toute l'érudition de Riolan ne saurait compenser tout son pédantisme routinier. Si nous n'avions pas les pages immortelles de Sydenham, « l'Hippocrate anglais » (quelle gloire pour une nation d'avoir produit en un même siècle Sydenham et Harvey!) ; l'histoire médicale du XVIIe se trouverait partagée entre une réaction idiote (particulièrement en France) et des théories plus ou moins hardies et ingénieuses, mais toutes vaines, parce qu'elles sont exclusives et sans fondements scientifiques (2) : entre les théories de Van Helmont, l'héritier de Paracelse sous bénéfice d'inventaire, et celles de Sylvius, disciple réservé de Van Helmont, et celles de Borelli, nées sous la domination des sciences mathématiques et physiques, ou celles enfin de Glisson, le vrai précurseur de Haller. L'iatrochimie de Sylvius, l'iatromécanique de Borelli, avec l'irritabilité de Glisson, représentent les deux systèmes qui se sont tour à tour disputé la pathologie générale, l'humorisme et le solidisme, mais fort incomplétement transformés par une science nouvelle, la chimie qui se dégage peu à peu de l'alchimie, et par une science renouvelée, la physiologie. — Quant à la chirurgie, elle vit des souvenirs du XVIe siècle, et attend Lapeyronie! — Le XVIIe siècle, période de transition, n'a plus la pleine possession du passé comme le XVIe, et n'a pas encore le juste sentiment de l'avenir; c'est un vaisseau désemparé qui chasse sur ses ancres, et dont l'équipage consulte inutilement la boussole, tandis qu'il est en proie à la fureur des vents.

On a beaucoup exagéré l'influence que les systèmes philosophiques ont exercée au XVIIe siècle sur la marche et les destinées de la médecine; nous examinerons ce point avec tout le soin qu'il comporte; mais je puis dire par avance que les grandes théories médicales sont, pour ainsi parler, autochthones; elles sortent des entrailles mêmes de la médecine, je veux dire de la physiologie bonne ou mauvaise; le peu que la philosophie a donné à la médecine a été, en général, un assez pauvre cadeau. — Quand la médecine s'est reformée, elle l'a fait en vertu de deux forces indépendantes de tel ou tel système de philosophie, du sensualisme comme du spiritualisme ou du septicisme, même du rationalisme. L'une de ces forces est le développement naturel de la science, qui, dès la fin du XVe siècle, passe des principes de l'autorité aux principes de l'observation; — l'autre est l'influence générale du milieu que n'ont créé ni Bacon

(1) Les monographies sur ces divers sujets abondent au XVIIe siècle, et la polémique tient la plus grande place dans les écrits de cette époque. La solution des questions de priorité n'est pas toujours facile.

(2) Il faut remarquer ceci : au XVIIe siècle, ceux qui ont le plus contribué à l'avancement de l'anatomie et de la physiologie étaient peu ou pas médecins; d'un autre côté, les médecins qui se sont donné la tâche de renouveler les théories médicales savaient peu ou point de la nouvelle anatomie et de la nouvelle physiologie. Quelques-uns même ont écrit avant les grandes découvertes en anatomie générale.

ni Descartes, mais qu'ils ont subi avec toute la génération du XVIIe siècle, seulement avec plus de génie que le gros des écrivains et des savants. C'est moins par la puissance des méthodes de démonstration que par celle des méthodes de découverte, que la médecine commence à sortir, dès la première moitié du XVIe siècle, de ses vieilles et profondes ornières.

Enfin, Messieurs, pour terminer cette leçon, ou, si vous voulez, ce plaidoyer en faveur des doctrines historiques que je tiens pour vraies, je n'ajouterai plus qu'un mot : l'*Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, « le plus brillant triomphe de la physiologie expérimentale, » pour me servir d'une heureuse expression de M. Haeser, a paru en 1628, à Francfort; mais déjà, n'oubliez pas ce fait capital, depuis douze ans Harvey avait démontré la circulation, soit dans ses leçons sur l'anatomie, soit devant les membres du Collége de médecine de Londres. C'est en 1605, il est vrai, que parut la première édition en anglais du *De augmentis scientiarum* de Bacon (1); toutefois, vous reconnaîtrez que ce premier essai, si vous prenez la peine de le parcourir, ne pouvait avoir aucune influence décisive sur la direction des recherches de Harvey, qui, du reste, déclare hautement *ne devoir rien aux philosophes.* Quant à l'immortel *Discours sur la méthode,* il n'a paru qu'en 1637. Donc, ce ne sont ni Bacon ni Descartes, les deux plus grands philosophes du XVIIe siècle, qui ont fait Harvey le plus grand novateur de ce même siècle, tandis que c'est très-certainement Harvey, disciple d'un anatomiste distingué, Fabrice d'Acquapendente, qui a préparé la reconstitution définitive de la médecine par la physiologie.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES SUR LA LOI D'ACCROISSEMENT DES NOUVEAU-NÉS CONSTATÉ PAR LE SYSTÈME DES PESÉES RÉGULIÈRES ET SUR LES CONDITIONS D'UN BON ALLAITEMENT, par le docteur L. ODIER (de Genève). Paris, 1868; in-8°, brochure de 52 pages.

DE LA DÉVIATION CONJUGUÉE DES YEUX ET DE LA ROTATION DE LA TÊTE DANS CERTAINS CAS D'HÉMIPLÉGIE, par le docteur J. L. PREVOST (de Genève). Paris, 1868; in-8°, brochure de 135 pages.

Le hasard n'en fait jamais d'autres..... Le même jour notre rédacteur en chef me confiait, pour être notées ici, deux brochures signées toutes deux par des enfants de Genève, anciens internes des hôpitaux de Paris, et dans les veines desquels coule le sang généreux de membres très-distingués de la profession.

M. J. L. Prevost descend évidemment d'Isaac-Benoît Prevost, mort le 18 juin 1819, et qui s'est fait surtout connaître en médecine par un curieux mémoire sur la carie ou charbon des blés (1807, in-8°).

M. Louis Odier doit être le petit-neveu du professeur Louis Odier, dont Sennebier, dans son *Histoire litt. de Genève,* a donné la liste des ouvrages.

Eh bien! nos deux jeunes confrères genevois n'ont pas voulu faire mentir la dignité de leur origine, et tous deux entrent dans la pratique par la publication de deux mémoires fort intéressants qui reflètent les études solides qu'ils ont faites dans nos grands établissements d'instruction de Paris.

J'avoue qu'avant d'avoir lu la brochure de M. Odier, je croyais toute nouvelle la méthode de peser régulièrement les *babys,* afin de déterminer mathématiquement leur accroissement journalier. Je ne savais pas que, dès l'année 1835, l'illustre statisticien Quetelet s'était servi de ce moyen, et qu'il fut bientôt imité par Burdach, Schwartz, Elsasser, Chossat, Hoffmann, Natalis Guillot, Bartsch, Breslau, Haake, etc., etc. De sorte que, en dépit d'oppositions très-accentuées, on a formulé cette conclusion pas mal « raide, » ce me semble : *Que la pesée régulière est le meilleur moyen de garantir la vie du nouveau-né confié à une nourrice.*

Il n'est guère besoin de dire comment se font ces pesées; les préceptes donnés à cet égard par M. Odier me semblent peut-être inutiles; et personne ne songera à peser un enfant sans défalquer le poids des vêtements, sans prendre garde que le marmot ne piaille pendant l'opération et ne donne ainsi à la balance des oscillations trompeuses, etc., etc. La romaine imaginée par MM. Odier et Blache fils est sans doute fort ingénieuse, mais l'on peut s'en passer, et la première balance venue suffira.

Ce qu'il y a de plus intéressant, selon moi, dans le travail de M. Odier, ce sont les tracés graphiques qui font sauter aux yeux aussi bien la loi d'accroissement du nouveau-né pendant la première année, que les altérations que cette loi subit sous l'influence d'une alimentation mauvaise ou insuffisante. L'enfant qui vient de naître rend du méconium, et cette excrétion fait que, pendant les deux premiers jours, il subit une diminution d'environ 100 grammes; mais, à partir du troisième jour, l'enfant gagne de nouveau ce qu'il a perdu; en sorte que, du quatrième au septième jour, il a repris son poids de naissance; puis, pendant les cinq premiers mois, il doit augmenter de 20 à 25 grammes par jour, et de 10 à 15 grammes les sept mois suivants. En sorte qu'un enfant pesant 3 kil. 250 à sa naissance doit peser 9 kilos à un an.

(1) Le traité, dans sa vraie forme, n'a été publié qu'en 1623.

Avis aux mères qui veulent avoir des poupons normaux. Dorénavant, elles pèseront leurs progénitures comme elles pèsent des gigots, et elles auront le soin, bien entendu, de les mettre tous nus, afin que la quantité de la viande soit rigoureusement déterminée.

Sous le titre de *déviation conjuguée des yeux* et de *rotation de la tête*, M. le docteur J.-L. Prévost, se faisant l'interprète habile de ses maîtres, MM. Vulpian et Charcot, étudie avec beaucoup de soin un phénomène qui, d'après lui, accompagnerait souvent l'hémiplégie. Ce phénomène consisterait dans ceci :

L'hémiplégique, couché ordinairement dans le décubitus dorsal, offre une inclinaison légère de la tête sur l'épaule du côté paralysé; la face, au contraire, est tournée du côté opposé et regarde du côté non paralysé. A cette rotation de la tête sur son axe s'ajoute une déviation des deux globes oculaires du même côté, c'est-à-dire que les deux yeux sont tournés tous deux du côté opposé à la paralysie, et que les iris atteignent les angles des commissures palpébrales de ce côté. Il semble que le malade ait une propension invincible à diriger son regard du côté opposé à la paralysie, ou, ce qui revient au même, du côté de la lésion encéphalique.

Remarquons qu'il ne s'agit pas ici de *strabisme*, mais bien (ce qui est tout différent) de *déviation*; car, loin d'être un changement apporté dans l'angle optique, la rotation synergique des globes oculaires, dans les hémiplégies, est une simple déviation particulière de cet angle accompagnée très-habituellement d'une attitude analogue de la tête.

Que ce phénomène soit *commun* dans les hémiplégies, cela n'est pas douteux d'après les 58 observations détaillées par M. Prévost; mais il ne suit pas de là qu'il soit *constant* et qu'il puisse servir à fixer le pronostic de l'attaque d'apoplexie; tout au plus peut-il aider le diagnostic dans les cas où les malades sont dans cet état vague où le coma et l'hémiplégie ne peuvent être sûrement séparés par le praticien. « Alors, dit M. Prévost, si en soulevant les paupières d'un malade plongé dans le coma et la résolution générale, on trouve les deux globes oculaires tournés d'un côté; si le malade offre de plus une rotation de la tête qui porte la face du même côté que les yeux, on pourra diagnostiquer une hémiplégie du côté opposé, et presque à coup sûr une lésion de l'encéphale du côté de la rotation oculaire. »

Hélas! voilà un *presque* qui amoindrit considérablement la valeur de ce signe; mais on n'en doit pas moins savoir gré à notre jeune et savant confrère d'avoir appelé l'attention des cliniciens sur un symptôme qui peut servir, dans les cas douteux, à établir le diagnostic.

D'ailleurs, les réflexions physiologiques auxquelles se livre M. Prévost compenseront largement le côté incertain de la déviation conjuguée des yeux comme source de diagnostic. Un esprit observateur comme le sien ne pouvait manquer, en effet, d'établir une concordance très-accentuée entre ce phénomène et les mouvements de rotation que l'on observe chez les animaux à la suite de certaines lésions cérébrales. J'ai nommé le *mouvement de manége*, le *mouvement gyratoire* ou de *roulement sur l'axe*; le mouvement de *tournoiement*, qui accompagnent tous certaines lésions encéphaliques opérées artificiellement sur les animaux. En effet (et les propres expériences de M. Prévost sur les animaux le démontrent), si, sur un animal, on lèse artificiellement un hémisphère cérébral, le mouvement de manége s'effectue du côté de la lésion, et est généralement accompagné d'une déviation conjuguée des yeux et d'une rotation de la tête dans le même sens.

L'éveil est donné; la déviation conjuguée des yeux demande ses lettres de bourgeoisie dans la symptomatologie. Qui les signera définitivement?...

Dr A. CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 janvier 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication sur la *varicelle :* MM. Guyot, Hervieux, Gubler. — *Sur la statistique médicale des hôpitaux de Paris ;* MM. Ollivier, Guérard. — Note *sur la prophylaxie de la phthisie pulmonaire*, par M. Villemin. — Nomination d'une *commission de phthisiologie.* — Présentation d'un nouveau modèle de *canule à trachéotomie*, par M. Bourdillat, interne à la Maison municipale de santé. — *De la résine biliaire dans les urines des ictériques*, par M. Gubler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance. — *Archives de médecine navale*, t. IX, 1er fascicule, janvier 1868. — *Médecine contemporaine*, n° 1. — *Bulletin* n° 3 de la Société médicale de l'Aube. — *Union médicale de la Provence*, décembre 1867. — *Statistique médicale des hôpitaux de Paris*, tomes I et II, in-folio.

M. GUYOT, à l'occasion des faits de *varicelle* mentionnés au procès-verbal, et à l'appui de ce qui a été dit par M. Dumontpallier, rapporte qu'il vient de vacciner avec succès, avec du vaccin humain, un enfant de 4 ans, non encore vacciné, et cela aussitôt après la terminaison d'une *varicelle* contractée par cet enfant dans son service, où s'étaient développés un certain nombre de cas de cette affection.

M. Hervieux, à l'occasion de la même affection, fait une communication qui sera publiée prochainement.

M. Gubler : Il résulte évidemment de la communication de M. Hervieux une difficulté de plus dans cette difficile question : c'est la possibilité de confondre la *varicelle* avec d'autres éruptions *bulleuses*.

Voici maintenant, ajoute M. Gubler, d'autres faits observés par moi il y a longtemps déjà, et qui tendent à établir non-seulement l'*épidémicité* de la *varicelle*, mais encore l'indépendance de cette affection éruptive par rapport au groupe des *varioles*.

En 1849, à Coupvray (Seine-et-Marne), le samedi 14 juillet, trois enfants allant à l'école sont atteints de *varicelle* (première génération). — Le 30 du même mois, quatre autres enfants sont atteints (deuxième génération). Après cela, aucun cas ne se montre plus ni dans le village ni dans les environs. Or, depuis plus de sept ans, au rapport du médecin de la localité, M. Foloy, il n'y avait pas eu dans le pays un seul cas de variole ni de varioloïde.

Remarquons l'intervalle de quinze jours environ entre les deux bouffées de *varicelles*; c'est bien l'intervalle noté par Trousseau entre les générations successives de cette affection.

Bien que ces faits tendent à établir l'indépendance de la *varicelle* et des affections *varioleuses*, cette indépendance ne me paraît cependant pas encore incontestable. Les raisons qui militent en sa faveur peuvent être résumées ainsi : 1° la varicelle peut se montrer immédiatement après la petite vérole ; 2° elle sévit *épidémiquement* sur une population exempte de toute affection du groupe variolique ; 3° elle ne s'inocule pas. — Les raisons qui peuvent être invoquées contre l'indépendance sont les suivantes : 1° quelques *varioloïdes*, à la fois *bulleuses* et pustuleuses, semblent établir la transition au point de vue de la forme ; 2° l'apparition de la varicelle peu de temps, quelques jours après, la variole pourrait être mise sur le compte de cette *récurrence* des symptômes morbides si évidente dans quelques maladies générales (*relapsing fever*, fièvre typhoïde, érysipèle, scarlatine, rougeole), récurrence si remarquable par l'atténuation des symptômes et des lésions anatomiques, et qui pourrait exister dans les affections varioliques au même titre que dans les affections que nous venons d'indiquer. C'est là une hypothèse que je me borne à émettre, mais qu'il reste à contrôler.

—

M. Ollivier, à l'occasion de la partie du procès-verbal qui a trait à la statistique médicale des hôpitaux, fait la communication suivante :

Messieurs,

Dans la dernière séance de la Société, M. Ernest Besnier, rapporteur de la commission des maladies régnantes, a appelé votre attention sur la publication récente de la *Statistique médicale des hôpitaux*. Tout en accordant à cet important ouvrage les éloges qu'on ne saurait équitablement lui refuser, M. le rapporteur a signalé quelques-unes des lacunes qui existent dans l'ensemble des résultats déjà obtenus. Comme j'ai pris une certaine part à ce travail, je vous demanderai la permission de donner quelques explications sur la cause des lacunes très-réelles qu'il présente, et sur le moyen de les éviter à l'avenir. Je vous ferai connaître en même temps comment s'opère, à l'Administration, le relevé des feuilles de statistique.

Certes, il existe des lacunes dans les deux volumes qui vous ont été remis, surtout dans le premier, mais cela tient moins à la manière dont l'œuvre a été conduite qu'à l'insuffisance des documents qui lui ont servi de base. Au début, on considérait la statistique, dans certains services, plutôt comme un caprice de l'Administration que comme une œuvre pouvant être réellement utile aux progrès de la science, et, par suite, on envoyait des bulletins la plupart incomplets, quelques-uns même plus qu'inexacts. On dut nécessairement mettre ces bulletins de côté, et c'est ce qui explique la différence qui existe entre le nombre des malades admis dans les hôpitaux pendant l'année 1861 et le nombre de ceux qui figurent dans la statistique de cette même année.

Plus tard, lorsqu'on vit qu'il s'agissait d'une œuvre sérieuse, patiemment poursuivie, on ne tarda pas à comprendre toute l'importance qu'il y avait à rédiger exactement les bulletins, et un bon nombre de chefs de service se chargèrent eux-mêmes de ce soin. Aujourd'hui, les matériaux fournis à la statistique sont plus complets, et, si vous le voulez bien, ils ne laisseront bientôt plus rien à désirer.

Vous savez, Messieurs, comment est née la *Statistique médicale des hôpitaux* ; vous savez que c'est à l'éminent Directeur de l'Administration de l'Assistance publique qu'en sont dues et l'idée et l'organisation. Vers la fin de l'année 1860, M. Husson confia à une Commission, composée de MM. Grisolle, *président*, Cullerier, Guérard, Natalis Guillot, Beau, Chassaignac, Hardy, Gueneau de Mussy, Béhier, Marjolin, Bouchut, Depaul, Broca et Tardieu, *rapporteur*, le soin de formuler et d'arrêter la nomenclature la plus convenable, ainsi que la rédaction des bulletins. Pour le dépouillement de ces bulletins, l'Administration ne négligea rien ; elle institua immédiatement un bureau spécial avec un personnel suffisant pour assurer la bonne et prompte exécution du travail.

C'est à cette époque que je fus chargé par M. le Directeur général de l'Assistance publique, sur la recommandation de deux de mes maîtres, MM. Grisolle et Tardieu, du classement scientifique des bulletins.

En créant la *Statistique médicale des hôpitaux*, l'Administration n'a point voulu en faire une œuvre exclusivement sienne. Tout au contraire, elle a tenu à rappeler, par le titre même

de cette statistique, que le Corps médical des hôpitaux en avait fourni les éléments essentiels, et que, par conséquent, c'était bien réellement son œuvre.

Il est très-vrai que les deux premiers volumes de la *Statistique* sont incomplets, et, cependant, la seule désignation de la maladie, si elle est exacte, nous fournit encore de très-précieux renseignements à plusieurs points de vue. Ainsi, nous pouvons rapprocher les différentes affections de ces trois données essentielles de toute étiologie : l'âge, le sexe, les professions, et étudier, au moyen de chiffres énormes, et partant avec grandes chances de certitude, toutes les questions relatives aux maladies suivant les âges et le sexe, à l'hygiène des professions : questions jusqu'ici discutées sans avoir été, faute de données suffisantes, résolues et prouvées.

L'indication même des quartiers d'où nous viennent nos malades n'est pas non plus sans fournir d'utiles renseignements sur la prédominance de telle ou telle maladie dans certains quartiers, l'insalubrité relative de ces quartiers. C'est ainsi qu'à Londres on a pu déterminer, en consultant la statistique de *London fever Hospital*, quelles étaient les parties de la ville d'où venait le plus grand nombre des malades atteints du typhus, aérer, assainir et transformer leurs habitations. C'est là un grand service rendu par la statistique à l'hygiène des villes.

Enfin, l'indication des salles d'hôpital rapprochée des maladies et de leurs terminaisons peut encore nous apprendre, dans une certaine mesure, le degré d'insalubrité de telle ou telle salle, surtout au point de vue de la mortalité des grandes opérations.

Permettez-moi, Messieurs, de vous signaler une amélioration importante introduite dans le troisième volume de la *Statistique* actuellement en voie de publication. En regard du nombre des malades entrés chaque jour dans les hôpitaux, et de l'indication des maladies dont ils étaient atteints, on trouvera, pour chaque jour, l'état atmosphérique : pression barométrique, température moyenne, état hygrométrique, vitesse et direction des vents; et, à l'aide de ces données, nous pouvons espérer, sinon résoudre, du moins avancer de beaucoup la solution de questions d'étiologie très-importantes, solution qui ne peut se baser que sur des données scientifiques certaines, résultant d'observations faites jour par jour dans un établissement tel que l'Observatoire de Paris.

Tels sont les résultats que donneront les prochains volumes de la *Statistique*. Ces résultats seraient bien plus précieux, plus utiles à la science, si vous vouliez bien, à l'indication de la maladie, à l'énoncé du diagnostic, joindre deux ou trois mots relatifs à la variété, à la forme, au siége et au mode de traitement. Si les feuilles statistiques présentaient, dans les années précédentes, cette indication du traitement, nous pourrions, par exemple, plus facilement discuter et juger la question actuellement à l'ordre du jour de la mortalité dans la pneumonie.

Bien que l'œuvre de la *Statistique* laisse à désirer, elle est cependant aujourd'hui plus exacte, plus complète qu'aucune des statistiques étrangères, grâce au très-grand nombre de renseignements recueillis — près de 100,000 par an — et à l'unité de désignation des maladies pour tous les hôpitaux. A Londres, pour ne citer qu'un exemple, chaque hôpital a sa classification des maladies, sa statistique particulière, et les résultats en sont difficilement comparables. Or, si la centralisation peut avoir quelque avantage, c'est assurément dans le cas actuel.

Si nous sommes en progrès sur les hôpitaux étrangers, nous pouvons faire mieux encore, en apportant à la rédaction des bulletins plus de soin, en y ajoutant plus de détails utiles. Il s'agit de la science, et nous sommes tous jaloux de concourir à son avancement. Si je me suis attaché, il y a déjà six ans, à cette œuvre de la *Statistique*, c'est que je la crois utile et sérieuse; aujourd'hui, Messieurs, appelé au très-grand honneur d'être un de vos collègues, j'y trouve une raison de plus pour recommander cette œuvre à vos suffrages, et demander pour elle votre active collaboration qui peut seule en assurer le succès.

M. Guérard veut ajouter seulement quelques mots à titre de complément : il tient à rappeler surtout combien grandes furent les difficultés que M. Husson eut à vaincre quand il jeta les premières bases de la statistique médicale des hôpitaux. La nomenclature fut l'œuvre d'une commission médicale qui la fit aussi simple que possible, et qui fut chargée d'établir le modèle des bulletins à remplir dans les divers services. Il n'est pas étonnant qu'il y ait eu, au début, quelques irrégularités; mais elles se sont déjà considérablement atténuées, et elles s'atténueront encore davantage à l'avenir, en même temps que les résultats de ce travail collectif pourront être étendus et développés à mesure que les bulletins pourront être plus explicites et plus détaillés.

—

M. Villemin lit une note sur la *prophylaxie de la phthisie pulmonaire*. (Voy. Union Méd., numéro du 30 janvier 1868.)

M. Chauffard croit qu'il y a là, en effet, une des plus grandes questions de médecine sociale que l'on puisse soulever; il apprécie pleinement la manière dont M. Villemin a présenté la possibilité de la contagion; mais il ajoute qu'il considère cette question comme complétement distincte de celle de l'inoculation expérimentale.

A la suite d'une discussion prolongée à laquelle prennent part MM. Chauffard, Gubler, Guyot, Isambert, Moutard-Martin, Lailler, Roger, Champouillon, Bergeron, Boucher de la Ville-

Jossy et Delasiauve, la Société nomme une commission de phthisiologie, chargée de réunir tous les documents qui parviendront à la Société sur les diverses questions relatives à la phthisie pulmonaire.

Cette commission est composée de MM. Chauffard, Hérard, Moutard-Martin, Potain, Villemin.

Il reste bien entendu que les communications faites par les membres de la Société sur ce sujet restent absolument libres et indépendantes des travaux de la commission.

—

M. Bourdillat, interne à la Maison municipale de santé, présente un nouveau modèle de canule à trachéotomie. (V. l'Union Médicale du 3 mars 1868.)

—

M. Gubler fait la communication et les démonstrations suivantes relatives à certains caractères des *urines ictériques*.

Il arrive constamment, dit M. Gubler, lorsqu'on traite par l'acide nitrique les urines ictériques, que l'on produit, indépendamment des changements de couleur propres à la matière colorante de la bile, une *opalescence* analogue à celle qui est créée par la précipitation d'une petite quantité d'albumine. Or, cette opalescence est due, en réalité, non à de l'albumine, mais à la matière résineuse (résinate de soude) mise en liberté par l'intervention de l'acide nitrique. En traitant, en effet, les urines devenues ainsi opaques par l'addition d'acide nitrique, au moyen d'une certaine quantité d'alcool, on voit, après agitation et dégagement des bulles d'air, que la résine a été dissoute, et que l'urine, quel que soit d'ailleurs son degré de coloration, a repris sa transparence.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

ABSORPTION MERCURIELLE PAR LE CUIR CHEVELU. — Le directeur d'une maison d'enfants, dans les environs de Preston, en Angleterre, voulant préparer ses élèves pour la visite de l'inspecteur, leur oignit si largement la tête avec une pommade mercurielle, que, sur 80 ou 90, 40 devinrent très-malades. Quatre, entre autres, eurent une salivation atroce qui se prononça deux ou trois jours après la friction et aux suites de laquelle l'un d'eux, Patrick Burke, succomba.

Cette intoxication mercurielle par le cuir chevelu est aussi remarquable par sa rapidité que par son siége. Si dans le cas actuel elle résulte d'une simple incurie, elle peut être la suite de l'usage thérapeutique du mercure. Il y a peu d'années que nous avons rapporté l'exemple d'un enfant mort à la suite de l'emploi du précipité à trop haute dose contre les poux. Evidemment il n'y a à supposer chez ces 40 petits écoliers ni plaie de tête, ni rien de particulier ayant pu favoriser cette absorption. Elle mérite donc de fixer l'attention. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Liniment calmant.

Baume de Fioraventi	32	grammes.
Chloroforme	8	—

Mêlez.

Versez une certaine quantité de ce mélange sur une feuille d'ouate, et appliquez-la rapidement sur la région douloureuse, au creux épigastrique, par exemple, dans la gastralgie et les crampes d'estomac, et sur la région du foie, dans les cas de colique hépatique, etc. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Mars 1714

—

Nicolas-François-Joseph Eloy meurt à Mons, à l'âge de 74 ans. Médecin du prince Charles de Lorraine, médecin pensionné de Mons. Cet homme distingué a écrit surtout sur la biographie médicale. Mais il faut reconnaître que son livre : *Dictionnaire hist. de la médecine*, est rempli d'erreurs qui ont été trop bien suivies par ceux qui ne l'ont pas examiné attentivement. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le baron Hip. Larrey vient de faire un don de 100 francs à l'Association générale.

— On annonce la nomination de M. le docteur Tillaux, chirurgien du Bureau central, aux fonctions de *Directeur de l'Ecole anatomique des hôpitaux de Paris*, en remplacement de M. Serres, décédé.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Un concours public pour la nomination à *deux places de chirurgiens* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mercredi 1er avril 1868, à midis précis, dans la salle des concours de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat de l'Administration de l'Assistance publique, de *midi* à *trois heures;* ils justifieront en même temps de leur âge et déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats sera ouvert le samedi 14 mars 1868, et sera clos le samedi 21 mars 1868, à trois heures de relevée.

— Par arrêté ministériel en date du 18 janvier 1868, M. Batut, professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Toulouse, a été nommé titulaire en remplacement de M. Estevenet, décédé.

M. Ripoll, professeur suppléant, a été nommé professeur adjoint de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Batut, nommé titulaire.

Mort de M. le professeur Jaumes. — Voici en quels termes pieusement affectueux et élevés le *Montpellier médical* annonce la mort de M. le professeur Jaumes :

« En même temps que notre cité, que la Faculté de médecine, et, on peut le dire aussi, que le monde savant tout entier, le *Montpellier médical* vient d'être bien douloureusement frappé. L'éminent collaborateur que nous perdons était une des lumières les plus vives, une des inspirations les plus sûres de notre comité de rédaction. Jaumes y avait pris depuis longtemps un rôle à part, éminemment fécond et utile, qu'il devait à un ensemble de qualités dont la réunion est aussi rare que précieuse. Philosophe et généralisateur, comme ses illustres maîtres Barthez et M. Lordat, dont il continuait les traditions en y mêlant ses vues originales, Jaumes avait en même temps, au plus haut degré, l'esprit et le sens critique, et avait pris place dans notre École comme un représentant fidèle et brillant de l'esprit de ce siècle.

« Jamais peut-être la critique ne s'allia mieux que chez lui à une bienveillance et à une modestie aussi douces que sereines. Jaumes avait à proprement parler le génie de la conciliation. Il excellait à inspirer, dans le débat le plus ardent, de sages réflexions à ses contradicteurs, comme à trouver un moyen terme, un terrain de fusion entre les adversaires les plus passionnés. Sa parole si vive, si chaleureuse, et que sa personne entière semblait suivre et animer, exerçait une influence vraiment saisissante. Par la hauteur de ses vues et par cet oubli de soi-même, qui chez lui avait la grâce et la fermeté de l'humilité chrétienne, il restait bien au-dessus des luttes vulgaires d'amour-propre, des rivalités de coteries. Dans les discussions toujours amicales et courtoises, mais parfois inévitables, de la famille scientifique qui rédige ce journal, on écoutait Jaumes avec une déférence respectueuse et plus encore peut-être avec une cordiale sympathie.

« Il était, à un autre point de vue, comme une providence pour notre journal : toujours prêt à répondre immédiatement à notre appel pour fournir à la vie de notre feuille cette substance vigoureuse, ces analyses originales et puissantes dont il nous a légué de si beaux modèles. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler dans son entier la liste des nombreux et importants mémoires qu'il nous a donnés, et dont nos lecteurs ont conservé sans contredit le plus durable souvenir. Nous nous contenterons de rappeler l'important débat qui s'engagea, il y a quelques années, entre lui et M. Bouillier (de Lyon), et qui fut suivi, on peut l'affirmer, par tous les esprits philosophiques et sérieux de notre temps. Nous citerons encore les remarquables travaux intitulés : *Frédéric Bérard et son opposition à Barthez; — Introduction à la philosophee médicale; — Essai sur la doctrine des éléments pathologiques; — Qu'est-ce que la maladie? — De l'affection et des maladies affectives ; — De la diathèse et des affections diathésiques; — De l'infection et de la contagion*, etc. — Toutes ses pages sont marquées au cachet le plus vigoureux et le plus profond; elles brillent par l'unité de la doctrine et révèlent un merveilleux enchaînement d'idées. Au reste, Jaumes a mis la dernière main à un Traité complet de pathologie générale, œuvre de toute une vie de méditations et d'opiniâtres labeurs. Cette œuvre paraîtra : il faut qu'après sa mort le maître enseigne encore!

« Il n'est personne, parmi ceux qui ont connu l'éminent professeur, qui n'ait éprouvé et admiré en lui combien l'homme soutenait et agrandissait même le savant. Pour ses collègues, il n'a cessé de témoigner le plus affectueux dévouement; pour ses élèves, il s'étudiait à effacer le maître derrière l'ami. Si grande et si haute que fût chez lui la science, plus grand était le cœur, et plus haute encore cette âme dont nous gardons tous et le souvenir et le reflet. Les rédacteurs du *Montpellier médical* partagent l'immense tristesse de la Faculté dont Jaumes fut l'honneur, et comme elle aussi, dans leur deuil, ils ressentent une noble fierté. Nous avons compté parmi les nôtres un de ces hommes qui ont su réunir en eux les trois grandes forces que Dieu a confiées à l'humanité : la science, la vertu, la bonté. »

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

La séance presque entière a été consacrée à des élections. L'Académie a nommé toutes ses commissions de prix et s'est adjoint un associé libre dans la personne de M. Daremberg, son ancien bibliothécaire, actuellement attaché à la Mazarine, et professeur au Collége de France. L'assistance était nombreuse comme aux grands jours d'élection; 83 membres étaient présents, dont 5 appartenant à l'Institut : MM. Dumas, Cl. Bernard, Nélaton, Littré et H. Bouley. Au premier tour, M. Daremberg a obtenu 50 voix.

M. Amédée Latour, empêché par un sentiment de haute convenance d'assister à la séance où sa candidature était en jeu, nous a passé la parole. Pour lui complaire, nous ne dirons à ce sujet qu'un seul mot. A notre avis, notre honoré rédacteur en chef a fait acte, en cette circonstance, de modestie et d'abnégation rares chez un candidat. Aucune démarche n'a été par lui tentée, aucune visite rendue; il s'est effacé aussi complétement que possible devant M. Daremberg, son compétiteur, qu'il jugeait apparemment plus digne des suffrages de l'illustre Compagnie. Non content de cette abstention, si honorable pour son confrère, nous l'avons entendu prier plusieurs académiciens de ses amis qui lui offraient leurs voix, de les reporter sur M. Daremberg. Si celui-ci met le même zèle et la même loyauté à faire réussir la prochaine candidature de M. Am. Latour, nous ne doutons pas de son succès; nous en doutons d'autant moins que la conduite de notre rédacteur en chef n'aura pas échappé à l'Académie, et qu'elle y aura, nous en sommes certain, été appréciée à sa juste valeur.

Après l'élection, M. F. Boudet a exposé, dans un court rapport, un nouveau procédé à l'aide duquel M. Ozouf obtient de l'acide carbonique pur destiné à la fabrication des eaux de Seltz artificielles. L'Académie s'est interdit, en haine des réclames dont on a fait un si étrange abus, de donner son approbation explicite aux procédés industriels; mais il était facile de voir qu'elle accueillait avec satisfaction ce que lui disait son rapporteur de l'honorabilité de M. Ozouf et des efforts, couronnés de succès, qu'il a faits pour obtenir de l'acide carbonique à l'état de pureté. Les conclusions favorables du rapport ont été votées, on peut le dire, à l'unanimité. Pour notre part, nous adressons nos félicitations à M. Ozouf, parce que les anciens procédés de fabrication sont certainement défectueux. L'eau de Seltz factice n'est plus buvable à Paris depuis un certain temps. M. Ozouf, ex-pharmacien, est le frère d'un des médecins distingués du 10e arrondissement, un de nos anciens et bons camarades des hôpitaux.

M. Hérard a répondu quelques mots au discours de M. Gueneau de Mussy. On les trouvera au compte rendu de la séance.

M. H. Bouley s'est réservé de prendre la parole sur la tuberculose mardi prochain.

A propos des lectures importantes qui ont lieu devant l'Académie, telles, par exemple, que les lectures des discours des nouveaux académiciens qui ont fait leurs débuts — débuts très-remarqués — dans la discussion sur la tuberculose, nous sera-t-il permis de donner un conseil essentiellement pratique? — Il va sans dire que ce conseil ne s'adresse pas aux académiciens qui, comme M. Bouley, improvisent leurs discours. — L'orateur sait d'avance à quel journal il remettra son manuscrit après la séance; il sait aussi que toute la Presse médicale « sérieuse et bienveillante, » selon l'expression courtoise et juste de M. Ricord, s'empressera de reproduire son discours intégralement; mais cet empressement rencontre des difficultés, quelquefois insurmontables, dans le fait même de la remise du manuscrit à un seul journal. Quand cette bonne fortune échoit à l'Union, et c'est le cas le plus ordinaire, la chose va toute seule; grâce au zèle et à la complaisance sans bornes de M. Nicolas, son habile metteur en pages, des *épreuves* sont, dès le lendemain, à la disposition des autres journaux; mais tous les metteurs en pages n'ont pas une dose égale d'obligeance, et il serait peut-être imprudent de compter, dans tous les cas, sur la réciprocité des bons offices. Une simple précaution rendrait tout facile au grand contentement des journalistes et de l'orateur lui-même : ce serait de remettre, un jour ou deux avant la séance, le manuscrit à l'imprimerie préférée et d'en faire tirer trois ou quatre épreuves en placard. L'auteur pourrait ainsi lire son discours en lettres mieux moulées que son écriture; puis, remettant à chacun des journaux une épreuve, il aurait la double satisfaction de voir paraître son

œuvre dans le plus prochain numéro, et d'avoir évité bien des démarches et des pertes de temps aux malheureux journalistes qui travaillent pour sa gloire.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE

PEMPHIGUS ÉPIDÉMIQUE DES NOUVEAU-NÉS;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 janvier 1868,

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Il existe depuis plusieurs mois à la Maternité une épidémie de pemphigus qui m'a paru présenter un certain intérêt, non-seulement au point de vue des caractères anatomiques de l'éruption, mais encore et surtout au point de vue de l'épidémicité.

En juin 1867, accouchait à la Maternité la femme Imbs, primipare. Son enfant était à terme et en bon état, quoique maigre et pâle. Dans les jours qui suivirent sa naissance, il fut mal alimenté par sa mère, et sa surface cutanée devint le siége d'une éruption bulleuse assez confluente. Les bulles, petites d'abord et disséminées, s'élargirent et devinrent plus nombreuses, puis elles s'ouvrirent en laissant échapper un liquide séreux tantôt trouble, tantôt limpide et le plus souvent jaunâtre. La dessiccation de ces bulles se faisait assez rapidement; mais une nouvelle poussée avait lieu aussitôt, d'autres bulles se développaient, et il s'en produisit ainsi sur tous les points du corps, excepté à la face palmaire des mains et à la face plantaire des pieds. La mère, interrogée au point de vue de la syphilis, ne présenta rien d'inquiétant. Rien de suspect non plus du côté du père, au dire de cette femme.

Notre accouchée étant devenue malade, l'enfant dut être allaité par une nourrice. Dès qu'il eut été transporté à la crèche, plusieurs enfants de nos nourrices, jusque-là bien portants, furent atteints d'une éruption exactement semblable à celle dont l'enfant Imbs était couvert. Ceux-ci furent traités dès le début par des bains amidonnés, auxquels on substitua des bains alcalins, en même temps qu'on faisait prendre à l'intérieur du sirop antiscorbutique.

Malgré ces soins, la guérison se faisait longtemps attendre. Le mal durait un mois, six semaines, deux mois et plus.

Les premiers enfants n'étaient pas encore délivrés de leur éruption que d'autres furent affectés de la même manière, et, comme leurs aînés, mirent beaucoup de temps à guérir. Souvent même ils quittaient l'hôpital avec leur exanthème bulleux.

L'épidémie se généralisa si bien dans la maison qu'à un moment donné presque tous les enfants, non-seulement de la crèche, mais des infirmeries et des salles de valides, payèrent leur tribut à l'affection exanthématique.

En octobre dernier, l'épidémie semblait toucher à son terme, lorsqu'un enfant dont la mère offrait des végétations nombreuses aux organes génitaux, mais ne paraissait avoir d'ailleurs aucun antécédent syphilitique, fut affecté comme l'enfant Imbs d'un pemphigus généralisé, avec cette différence que les bulles étaient beaucoup moins larges et ressemblaient plutôt à des pustules qu'à des bulles. Il en fut entièrement couvert, ce qui ne l'empêcha pas de prospérer tout le temps que dura son allaitement par une nourrice.

A dater de ce moment, une recrudescence épidémique eut lieu; d'autres enfants furents atteints, et depuis cette époque nous n'avons jamais cessé de voir chaque semaine se produire quelques nouveaux cas.

Depuis le mois de juin 1867 jusqu'à la fin de janvier 1868, le nombre des enfants atteints par le pemphigus épidémique peut être porté sans aucune exagération à cent cinquante.

Dans la seule journée du 19 janvier, nous relevions seize cas de pemphigus sur les nouveau-nés de la Maternité. Voici l'exposé très-sommaire de ces quinze cas :

I. — Salle Sainte-Marie, n° 3. Gérard, fille, 10 jours. Bulles en voie de dessiccation. Une à la lèvre supérieure, deux à la lèvre inférieure, trois ou quatre autour du menton, trois au siége, deux petites à la face postérieure des cuisses, trois au pourtour du talon. La plupart du volume d'une lentille.

II. — Sainte-Madeleine, n° 29. Maillard, fille, 7 jours. Deux ou trois bulles desséchées autour de l'ombilic, une du volume d'une lentille au niveau de l'hypochondre droit, une sur le flanc du même côté, ces dernières à l'état de vésicules.

III. — Sainte-Madeleine, n° 28. Levissier, garçon, 7 jours. Trois ou quatre vésicules, grosses comme une tête d'épingle, sur le ventre, d'autres de même volume aux fesses et sur quelques points du tronc. Deux bulles desséchées au gros orteil droit.

IV. — Sainte-Madeleine, 3. Vouaux, fille, 12 jours. Deux ou trois bulles desséchées au siége, du volume d'une lentille.

V. — Sainte-Madeleine, 2. Vitos, garçon, 14 jours. Cinq ou six petites bulles commençantes, volume d'une grosse tête d'épingle, sur les joues et le menton.

VI. — Sainte-Élisabeth, 24. Bernard, fille, 13 jours. Deux bulles du volume d'une lentille à la face interne de la jambe droite, une desséchée à l'autre jambe.

VII. — Sainte-Elisabeth, 29. Charron, fille, 9 jours. Bulles très-volumineuses, bombées, jaunâtres d'aspect. Volume variant de celui d'une lentille à celui d'une pièce de 20 centimes. Siégent sur les membres inférieurs, le cou, le tronc. Nombre incalculable.

VIII. — Sainte-Élisabeth, 25. Descouchereaux, garçon, 10 jours. Large bulle desséchée au-dessous du genou droit. Deux ou trois autres au siége, du volume d'une tête d'épingle, aréole rouge. Macules sur le ventre, l'épigastre et l'aine droite provenant d'anciennes bulles desséchées et cicatrisées.

IX. — Sainte-Madeleine. 26. Jullien, fille, 4 jours. Quatre bulles desséchées à la face interne de la cuisse gauche.

X. — Sainte-Élisabeth, 2. Lemarchand, fille, 3 jours. Ophthalmie grave. Plusieurs bulles très-larges dans l'aine droite, du diamètre de 1/2 à 2 centimètres, en voie de guérison, mais laissant à découvert le derme d'un rouge violacé.

XI. — Sainte-Élisabeth, 23, Deltomb, garçon, 7 jours. Une vésicule blanc jaunâtre, grosse comme une tête d'épingle, à la jambe gauche.

XII. — Crèche. Martin, fille, 8 mois. Tronc couvert de macules et de croûtes desséchées, en même temps que d'une quantité innombrable de bulles et de petites vésicules, les unes à l'état d'élevures naissantes, les autres pointues, d'autres déjà sphéroïdales. Démangeaisons intolérables qui portent l'enfant à se gratter sans cesse. Près de vingt à trente croûtes sur la tête, du diamètre d'une pièce de 50 centimes, consécutives à des bulles qui se sont rompues et ont suppuré.

XIII. — Sainte-Madeleine, 18. Martin, garçon, 10 jours. Bulles disséminées, deux ou trois au genou droit, du volume d'une lentille et en voie de dessiccation. Une à la fesse gauche, une autre au pli de l'aine, à peu près de même diamètre.

XIV. — Sainte-Madeleine, 24. Biliard, garçon, 17 jours. Larges bulles desséchées au-dessus du pubis. Diamètre de 2 centimètres environ. Macules rougeâtres sur le ventre, circonscrites par l'épiderme relevé et en voie de dessiccation. Vésicules nombreuses à la face, quelques-unes grosses comme une tête d'épingle et jaunâtres, d'autres un peu plus larges, avec croûte centrale.

XV. — Sainte-Madeleine, 16. Verdon, garçon, 3 jours. Une vésicule du volume d'une tête d'épingle au pubis. Une autre de même grosseur à la paupière supérieure.

XVI. — Sainte-Madeleine, 15. Lutz, garçon, 4 jours. Une bulle d'un blanc jaunâtre, volume d'un petit pois, sur le ventre. Aréole rouge.

XVII. — Sainte-Élisabeth, 5. Valérien, garçon, 7 jours. Tronc couvert de macules rouges, violacées, livides, ternes ou bleuâtres, succédant aux poussées bulleuses qui se sont produites successivement. Les membres inférieurs, et notamment la face plantaire des pieds, sont couverts de ces taches, avec croûtes ou épiderme desséché. Bon état d'ailleurs.

Le relevé que nous venons de présenter suffirait, à la rigueur, pour donner une idée des caractères généraux de l'éruption. Je tenterai cependant d'en tracer ici à grands traits une esquisse qui fera peut-être mieux saisir la physionomie de l'éruption.

Le pemphigus épidémique, tel que nous l'avons observé, débute par de petites élevures d'apparence miliaire. Quand elles sont nombreuses à l'état naissant, on dirait d'un semis rougeâtre plus ou moins inégalement réparti sur la surface cutanée. A ces élevures succèdent de petites vésicules d'abord transparentes, mais qui, au fur et à mesure qu'elles se développent, deviennent troubles et opaques, en même temps qu'elles perdent leur forme acuminée pour prendre la forme globuleuse.

Arrivées à ce degré, elles s'entourent d'un petit cercle rouge. Mais au bout de deux, trois ou quatre jours, plus ou moins, suivant les dimensions qu'elles acquièrent, elles se rompent et laissent échapper une sérosité tantôt citrine, tantôt lactescente, le plus souvent séro-purulente et jaunâtre.

Le liquide une fois écoulé, l'épiderme se rétracte et laisse à découvert le derme d'un rouge brique ou violacé. Celui-ci, au fur et à mesure des progrès de la cicatri-

sation, prend une teinte de moins en moins foncée et qui finit par se confondre ou à peu près avec la couleur de la peau. Cependant on se rappelle qu'un grand nombre de nos jeunes sujets présentaient des macules ternes ou livides, consécutivement à la cicatrisation complète des bulles.

Dans un certain nombre de cas, la cicatrisation ne se fait pas à sec. Le derme, dépouillé de son épiderme, sécrète un liquide qui se transforme en croûte, laquelle peut devenir la cause de démangeaisons intolérables. Ce n'est pas cependant la règle.

Le volume des bulles peut être tel qu'il dépasse 2 à 3 centimètres; mais le volume moyen de ces bulles est celui d'une lentille.

Il ne faut guère moins d'un à deux septénaires aux bulles du pemphigus épidémique pour parcourir leur évolution. Quand cette limite est dépassée, c'est qu'il existe un état général grave, comme dans un cas que nous allons bientôt rapporter.

La durée de la maladie est variable; mais elle est rarement moindre d'un mois à six semaines; nous l'avons vue bien des fois se prolonger au delà de deux mois.

Un caractère de cette maladie, c'est qu'elle se produit par poussées successives et subintrantes; très-souvent même la poussée subséquente a lieu avant que la première soit entrée dans la période de dessiccation. Je ne saurais dire combien de fois il nous est arrivé de croire qu'un enfant allait guérir; mais une nouvelle poussée venait détruire l'espérance que nous avions conçue.

Le pemphigus épidémique n'est pas grave. Tous nos petits malades ont guéri. Si l'un d'eux a succombé, c'est dans des circonstances qui ne permettent pas d'attribuer la mort à l'éruption. L'observation, au contraire, démontrera que le pemphigus a subi une influence fâcheuse de la maladie qui a déterminé l'issue fatale. Voici d'ailleurs le fait :

OBSERVATION. — *Pemphigus et coryza purulent chez un nouveau-né. — Mort.*

Enfant Foret, né le 1er décembre 1867, à terme, pesant 4,100 grammes. Sa mère est tombée malade le 11 décembre, et est entrée aussitôt à l'infirmerie pour un épanchement pleurétique gauche, lequel s'est compliqué, le 22, d'un œdème généralisé. Pas d'accidents syphilitiques chez cette femme.

L'allaitement a eu lieu partie par la mère, partie à l'aide d'une nourrice. L'enfant prospérait, et le 16 décembre, son poids avait atteint 4,550 grammes, lorsque l'on constata à la partie supérieure du tronc de larges bulles de pemphigus, mesurant chacune environ 2 centimètres de diamètre, et s'accompagnant d'une rougeur inflammatoire de la peau circonvoisine.

Malgré l'emploi successif des bains de son, puis d'amidon, puis de sublimé, les bulles se multiplièrent les jours suivants, et bientôt presque toute la surface cutanée fut envahie; chacune de ces bulles était constituée par un large soulèvement épidermique, lequel emprisonnait un liquide séro-purulent. L'évacuation de ce liquide donnait lieu à l'affaissement complet de la bulle; puis l'épiderme se desséchait, et dans les parties qui n'étaient pas exposées à trop de frottements, le derme, d'abord rouge et tuméfié, reprenait peu à peu sa couleur et son apparence normales. Mais partout où il y avait des frottements possibles, le retrait de l'épiderme laissait à nu une surface grisâtre, et il se formait un ulcère rouge à son pourtour, et pareil à une surface de vésicatoire. Dans ce cas, la guérison était plus tardive, et était précédée par la formation d'une croûte résultant de la concrétion des liquides fournis par le derme ulcéré.

23 décembre. Toutes les parties du corps, et notamment la face antérieure de la poitrine, sont parsemées d'ulcérations superficielles consécutives à des bulles de pemphigus, ulcérations dont le diamètre varie de 1 à 3 centimètres, de formes variables, irrégulières, mais en général rondes ou ovoïdes, d'aspect grisâtre, à bords taillés comme à l'emporte-pièce, quelques-unes encore couvertes d'une portion d'épiderme, d'autres d'un rouge vif, d'autres violacées et en voie de réparation.

Indépendamment du tronc, le cou, les membres supérieurs et inférieurs, mais surtout les supérieurs, les mains, les pieds, les doigts et les orteils, présentent ou des bulles en plein développement, ou les stigmates de l'éruption.

L'enfant paraît souffrir, il se plaint nuit et jour; depuis quelques jours il a beaucoup perdu de son poids; il tette moins volontiers. Il n'a ni fièvre ni diarrhée. Pendant qu'il crie, ses mains sont agitées par un grand tremblement. On ne réussit pas ou que très-mal à le calmer. Je prescris une cuillerée à café dans les vingt-quatre heures d'une potion de 150 grammes contenant 25 milligrammes de sublimé.

25 décembre. Les plaies de la poitrine et du ventre vont un peu mieux, mais l'enfant a beaucoup crié, et l'on a vu sortir par les narines un liquide purulent. Nous continuons le sublimé à l'intérieur. Injections d'eau d'orge miellée dans les fosses nasales.

27 décembre. Les plaies tendent à se sécher; le cercle inflammatoire a en partie disparu; la face est pâle; l'enfant a perdu depuis quelques jours 220 grammes de son poids.

28 décembre. Les plaies du tronc continuent à pâlir et l'enfant a l'air de toujours souffrir.

Il se plaint beaucoup, et ne tette qu'avec peine. On est obligé de lui faire couler dans la bouche du lait de sa nourrice. Ni toux, ni diarrhée, garde-robes jaunes et de bonne consistance. On cesse le sublimé, on continue les injections nasales.

29 décembre. L'enfant exhale une odeur très-fétide qui paraît due à son coryza. Plaintes continuelles; l'état général s'aggrave. Les plaies semblent guéries.

1er janvier 1868. Dessiccation complète de toutes les parties naguère ulcérées. Il reste encore cependant à la face externe du talon gauche une balle du diamètre d'une pièce d'un franc environ, contenant un liquide séro-purulent. L'enfant ne tette plus ou qu'à peine ; il n'a plus de sommeil; plaintes incessantes, expression de souffrance, affaiblissement progressif. Rien du côté des organes thoraciques et abdominaux.

Mort le lendemain matin, 2 janvier.

A l'*autopsie*, l'examen des divers organes contenus dans les trois cavités splanchniques ne nous a présenté aucune lésion appréciable. Les poumons et le foie qui devaient spécialement appeler notre attention étaient parfaitement sains.

Les fosses nasales mises à découvert n'offraient ni ulcérations, ni fausses membranes. Mais la muqueuse qui tapisse les cornets et les méats était rouge, tuméfiée, et baignée dans toute son étendue par un pus épais, jaunâtre et tenace. Nous avons laissé macérer la pièce dans l'eau pendant 24 heures, ensuite desquelles nous avons dû rechercher avec plus de soin s'il n'existait pas quelques points ulcérés. Mais cette recherche, toute attentive qu'elle fût, est demeurée sans résultat.

La mère de l'enfant est restée dans mon service jusqu'au 20 janvier, époque à laquelle elle est partie guérie de son œdème généralisé, mais non de son épanchement pleurétique. Toutefois, elle était en très-bon état, avait repris du teint et de la fraîcheur et mangeait deux portions.

L'observation qui précède nous fournit le spécimen d'une variété de pemphigus dans laquelle le derme est susceptible de s'ulcérer et de présenter un aspect qui rappelle celui des ulcères syphilitiques : forme ronde ou ovoïde, fond grisâtre, bords taillés à pic. Mais l'absence d'antécédents syphilitiques chez la mère, d'ulcérations dans les fosses nasales et de lésions hépatiques ou pulmonaires chez l'enfant, si elle n'est pas une raison péremptoire pour écarter l'hypothèse d'une diathèse syphilitique, s'oppose cependant à ce que nous admettions d'emblée cette hypothèse dans le cas particulier.

Le caractère contagieux de la maladie est démontré par son mode de propagation dans nos salles. Une première fois un enfant atteint de pemphigus est transporté à la crèche, et aussitôt tous les enfants qui y séjournent sont atteints de pemphigus à un degré plus ou moins prononcé. Quelques mois plus tard, alors que l'épidémie semblait près de s'éteindre, un enfant contracte l'éruption avec une extrême intensité, au point d'avoir tout le corps couvert de bulles, et à dater de ce moment les enfants de la même salle prennent successivement la même affection.

J'ai tenté quelques inoculations dans le but de savoir si la maladie était transmissible par ce moyen, et je n'ai obtenu jusqu'à ce jour que des résultats négatifs. Une première inoculation a été tentée sur un enfant en voie de dépérissement par suite de faiblesse congénitale, et aucune apparence d'élevure ne s'est manifestée sur les points inoculés. Sur deux autres enfants bien portants, j'ai fait à chacun quatre piqûres sur le ventre, en ayant soin d'entourer chaque piqûre d'un petit cercle tracé par le crayon au nitrate d'argent. Aucune éruption n'a eu lieu. Enfin j'ai inoculé un enfant déjà atteint de pemphigus avec le séro-pus provenant de ses propres bulles. Même résultat négatif.

Je n'attribue aucune importance actuelle à ces inoculations. Pour en tirer quelques déductions, il eût fallu qu'elles fussent beaucoup plus multipliées et pratiquées dans les conditions les plus variées, chez des enfants vaccinés et non vaccinés, bien portants et malades, nouveau-nés et âgés d'un à plusieurs mois, etc., etc.

Dans tous les cas, alors même qu'on n'eût pas réussi dans ces diverses conditions à reproduire la maladie, on ne devrait pas conclure à sa non-contagiosité, ces deux termes contagiosité et inoculabilité n'étant pas identiques.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. RICHET.

DE QUELQUES TUMEURS DE L'AINE.

Deux malades du service de M. Richet, porteurs de tumeurs de l'aine, ont donné

au professeur l'occasion de faire une leçon des plus intéressantes sur le diagnostic de ces sortes de tumeurs.

L'un de ces malades est un homme qui porte une tumeur dans la partie externe du triangle de Scarpa, au niveau du psoas; l'autre est une femme dont la tumeur siége à la partie interne du même triangle, le long des vaisseaux fémoraux.

En comparant ces deux malades, M. Richet donne quelques explications sur la manière dont il envisage cette région limitée, en haut, par l'arcade crurale; en dehors, par le bord interne du couturier; en dedans, par le premier adducteur. On sait que l'arcade crurale forme, avec le bord antérieur de l'os coxal, une ouverture triangulaire laissant passer des organes de la cavité abdominale vers le membre inférieur. Cette ouverture est divisée en deux orifices plus étroits par la bandelette ilio-pectinée étendue du milieu de l'arcade crurale à l'éminence ilio-pectinée.

Canal iliaque. — L'orifice situé en dehors de la bandelette, et limité par l'arcade, l'os et la bandelette elle-même, est rempli par le muscle psoas-iliaque qui descend au devant de l'articulation coxo-fémorale, contourne la partie inférieure du col du fémur et s'insère au petit trochanter. Ce muscle est accompagné par une aponévrose très-résistante qui a la forme d'un entonnoir dont le sommet serait sur le petit trochanter, et dont la cavité recevrait le muscle iliaque lui-même. Cette espèce de tube représente ce que M. Richet appelle le *canal iliaque.* Entre ce canal et la capsule fibreuse de l'articulation, on trouve une bourse séreuse très-large qui communique souvent avec la synoviale.

Région femorali-vasculaire. — M. Richet décrit la partie interne du triangle de Scarpa sous le nom de région *femorali-vasculaire,* à cause de la présence des vaisseaux fémoraux. Cette région, verticalement dirigée, fait suite à l'orifice que l'on trouve en dedans de la bandelette ilio-pectinée et qui est limité par le ligament de Fallope en avant, par la branche horizontale du pubis en arrière, et le ligament de Gimbernat en dedans. Cette même ouverture est désignée par quelques auteurs sous le nom d'*anneau crural.* On sait qu'à cet orifice fait suite la gaîne des vaisseaux fémoraux. Dans l'orifice et dans la gaîne passent, de dehors en dedans, l'artère fémorale, la veine fémorale et les vaisseaux lymphatiques.

Cette division en *canal iliaque* et en région *femorali-vasculaire* est d'une importance capitale, car chacune d'elles présente des tumeurs qui lui sont propres.

L'homme qui fait le sujet de la leçon est un garçon de 33 ans, très-vigoureux, exerçant la profession de tonnelier. Il raconte qu'il souffre depuis l'âge de 13 ans dans la région qui est aujourd'hui le siége de la tumeur. Depuis quatre mois seulement, il s'est aperçu de la présence d'une grosseur à la partie externe du pli de l'aine. Elle était, dit-il, lorsqu'il s'en est aperçu, du volume d'un œuf de poule, et, comme après quatre mois, elle n'excède pas ce volume, M. Richet croit que la tumeur existait depuis longtemps, et que le malade ne s'en est aperçu qu'au moment où il en a le plus sérieusement souffert. Il y a quatre mois, en effet, il a consulté à plusieurs reprises l'un des jeunes médecins les plus distingués des hôpitaux, M. le docteur Féréol.

Symptômes. — Il existe, à la partie externe de l'aine du côté droit, une tumeur ovoïde dirigée dans le même sens que le muscle psoas-iliaque. A son niveau, la couleur et la température de la peau sont normales. La peau et le tissu cellulaire sous-cutané sont mobiles sur la tumeur. Lorsqu'on place la cuisse dans l'extension et dans l'abduction, c'est-à-dire lorsqu'on tend le muscle psoas-iliaque, la tumeur est très-dure et ne peut être limitée; mais si l'on fléchit le membre en même temps qu'on le porte dans l'adduction, position dans laquelle le psoas est relâché, on peut la saisir et constater qu'elle est molle et flasque; on peut même y percevoir de la fluctuation. Dans cette position, on sent manifestement que le psoas est soulevé par la tumeur. Elle déborde ce muscle en dehors, et il existe un sillon très-superficiel entre sa partie externe et le muscle tenseur du *fascia lata.* La tumeur est circonscrite; elle ne pénètre pas dans la fosse iliaque et ne dépasse pas, par conséquent, l'arcade crurale, détail dont on se rend compte en plaçant la main dans la fosse iliaque après avoir déprimé la paroi abdominale.

Le malade souffre au niveau de la tumeur lorsqu'il porte le membre inférieur dans l'extension et dans la rotation en dehors; les mouvements inverses calment cette douleur. Quelquefois spontanée, la douleur s'irradie vers le genou, où elle est beaucoup plus vive qu'à la partie supérieure de la cuisse.

Cette irradiation s'explique parfaitement par le tiraillement du nerf crural situé

dans l'épaisseur du psoas, nerf dont plusieurs ramifications cutanées se portent vers le genou.

Diagnostic. — D'après ce que nous avons dit dans les considérations anatomiques, on comprend que M. Richet élimine tout d'abord toutes les tumeurs que l'on trouve dans la région fémorali-vasculaire : anévrysmes, hernies, varices et tumeurs ganglionnaires. Il est incontestable que la tumeur actuelle siége dans la région du canal iliaque. Malgré cette élimination, il faut bien reconnaître que le diagnostic est épineux :

1° Par ce seul fait que la tumeur peut être facilement limitée du côté de la fosse iliaque et qu'elle est irréductible, M. Richet élimine toutes les tumeurs qui viennent de la fosse iliaque dans le psoas, comme les *abcès par congestion* qui prennent si souvent leur origine dans une altération osseuse de la colonne vertébrale et qui fusent dans l'intérieur de la gaîne fibreuse résistante (*fascia iliaca*) qui revêt le psoas iliaque. Il élimine également certaines *tumeurs malignes* et molles venues de l'os coxal, et se prolongeant dans le canal iliaque. M. Richet en a vu plusieurs exemples.

2° Il est inutile de distinguer la tumeur d'une *hernie,* car il ne s'en développe pas dans le canal iliaque.

3° Le diagnostic est de plus en plus circonscrit. La tumeur qui nous occupe ne peut siéger que dans le muscle psoas iliaque ou au-dessous de lui.

4° Les tumeurs que l'on peut trouver dans le muscle sont des *hydatides* et des *gommes syphilitiques.* Nous ne parlons pas des abcès froids et de la psoïtis chronique qui ont été éliminés avec toutes les tumeurs venues de la fosse iliaque.

Le siége de cette tumeur n'est pas évidemment dans le muscle, car les tumeurs intra-musculaires durcissent pendant la contraction des muscles, comme il est facile de s'en assurer pour les tumeurs du biceps, par exemple. Dans le cas actuel, au contraire, la tumeur est molle et fluctuante pendant la contraction du psoas, et elle ne durcit que dans l'allongement de ce muscle. Il est évident qu'elle siége au-dessous de lui.

5° Les tumeurs que l'on rencontre au-dessous du psoas ne peuvent se montrer que dans la bourse séreuse située entre le muscle et l'articulation, ou dans l'articulation. M. Richet élimine de suite toutes les tumeurs articulaires; car l'articulation est libre dans ses mouvements, le malade marche souvent sans douleur, les mouvements communiqués ne sont pas douloureux, et l'on ne sent aucune espèce de froissement ni de craquement pendant les mouvements de l'articulation. D'autre part, la palpation ne fait reconnaître aucun des caractères qui annoncent une tumeur fluctuante de l'articulation.

6° On arrive naturellement, par voie d'exclusion, aux tumeurs de la bourse séreuse. En effet, notre tumeur est profonde; elle est dirigée obliquement comme le muscle; elle est molle et fluctuante dans la flexion du membre, dure dans l'extension et l'abduction; enfin, dans la flexion, on peut presque séparer le muscle de la tumeur.

Ce peut être un abcès; ce peut être une hydropisie.

Si c'était un abcès, il devrait exister des symptômes inflammatoires actuels ou antérieurs que M. Richet n'a pas constatés. Du reste, les abcès de la bourse séreuse sont bien rares, et l'on sait que, d'une manière générale, les abcès des bourses séreuses sont phlegmoneux et donnent lieu à des symptômes inflammatoires.

La tumeur ne peut être qu'une hydropisie, analogue à ces hygromas chroniques qu'on rencontre dans les bourses séreuses sous-cutanées. Deux moyens pouvaient conduire le professeur à la confirmation du diagnostic qu'il avait porté au premier examen de la tumeur : la transparence et la ponction exploratrice.

Inutile de dire qu'il était difficile de constater la transparence dans une telle région. Mais la ponction exploratrice ayant été pratiquée dans la raînure qui sépare la tumeur du tenseur du *fascia lata* et du droit antérieur, a donné issue à un liquide filant et complétement transparent qui est venu confirmer le diagnostic épineux porté avec tant d'habileté.

(D'une manière générale M. Richet préfère, lorsque cela est possible, avoir recours à la transparence de la tumeur qu'à la ponction exploratrice, car celle-ci n'est pas toujours exempte de dangers.)

Pronostic. — Le pronostic est plus sérieux qu'il ne l'est ordinairement dans les hydropisies des bourses séreuses, parce que, dans beaucoup de cas, celle-ci commu-

nique avec la synoviale et l'articulation, et que l'inflammation développée par le traitement dans la bourse séreuse peut se communiquer à l'articulation.

Cependant, comme la ponction simple est presque constamment suivie de récidive ; comme, d'autre part, la tête fémorale est intimement appliquée contre la cavité cotyloïde et qu'on éprouve de la peine à y faire pénétrer des gaz ou des liquides, ce dont il est facile de s'assurer sur le cadavre, M. Richet se décide à traiter la tumeur par la ponction, suivie d'une injection iodée.

Quelques jours après, l'opération fut pratiquée. Le 5 février, M. le professeur Richet fit une ponction avec un trocart ordinaire. Il s'écoula un liquide filant et visqueux, contenant des concrétions albumino-fibrineuses (corps riziformes). Une injection de teinture d'iode fut faite immédiatement, comme s'il s'était agi d'une hydrocèle.

Une inflammation des plus légères se manifesta les jours suivants, et aujourd'hui, 10 mars, le malade ne conserve que le souvenir de sa tumeur. L'avenir nous apprendra si elle récidevera.

L'homme dont il vient d'être question est encore dans la salle Saint-Louis, service de M. Richet, lit nº 14. On peut constater la complète guérison de sa tumeur.

Dr Fort.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 10 Mars 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par M. le docteur Reverchon, de Nogent-le-Roi, et par M. le docteur Forges, de Morlaix.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département de l'Allier. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Fauconnet, de Lyon, sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'arsenic, au sujet du mémoire lu récemment par M. le docteur Moutard-Martin. (Comm. MM. Louis, Chauffard et Hérard.)

2° L'extrait d'un travail présenté par MM. Landrin et L. Marchand à la Société de thérapeutique expérimentale de France, au sujet d'une maladie qui sévit depuis longtemps dans le département de la Somme sur plusieurs troupeaux de moutons. (Com. MM. Leblanc et Gubler.)

3° Une note relative à un appareil pour constater les décès, par M. J.-J. Mauger, de Caen. (Com. du prix d'Ourches.)

4° La relation d'une épidémie syphilitique survenue dans une des verreries de Montluçon, par M. le docteur Dechaux. (Com. MM. Devergie et Hardy.)

5° Une lettre de réclamation de M. Joseph Clover, de Londres, à propos de l'instrument récemment présenté à l'Académie par MM. Robert et Collin, et destiné à extraire de la vessie, par aspiration, les derniers fragments des calculs broyés par la lithotritie.

6° Un pli cacheté adressé par M. Tardieu, interne des hôpitaux, et relatif à un moyen nouveau de dissoudre rapidement les pierres dans la vessie.

—

M. Richet met sous les yeux de l'Académie un nouvel otoscope imaginé par M. C. Miot, et pouvant se manœuvrer d'une seule main.

M. Poggiale présente, au nom de M. le docteur Meuriot, une thèse intitulée : *De la méthode physiologique et thérapeutique, et de ses applications à l'étude de la belladone.*

M. Piorry, au nom de M. le docteur Léonce Souligoux, une brochure intitulée : *Du diagnostic médical et chirurgical par les moyens physiques.*

M. Larrey dépose sur le bureau le premier fascicule du tome II des *Bulletins de la Société d'émulation.*

—

L'Académie procède, par voie du scrutin, à l'élection d'un associé libre.

La commission propose la liste suivante de candidats : En première ligne, M. Daremberg; — en seconde ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Amédée Latour, Legoyt et Théophile Roussel.

Sur 83 votants (majorité 42), M. Daremberg obtient 50 suffrages; — M. Th. Roussel, 25; — M. Am. Latour, 6; — M. Legoyt, 2.

En conséquence, M. Daremberg est proclamé associé libre.

—

L'Académie procède ensuite à la nomination des commissions de prix. Sont élus :

Prix de l'Académie (Épanchement sanguin dans les tissus) : MM. Richet, Legouest, Vigla, Robin et Demarquay.

Prix Civrieux (Phénomènes psychologiques dans l'anesthésie) : MM. Larrey, Falret, Gosselin, Pidoux et Baillarger.

Prix Capuron (Traitement des affections de l'utérus par les eaux minérales) : MM. Depaul, Huguier, Poggiale, Jacquemier et Barthez.

Prix Barbier (Maladies incurables) : MM. Laugier, Barth, Chauffard, Delpech et Broca.

Prix Orfila (Digitaline) : MM. Wurtz, Devergie, Cloquet, Regnauld et Gobley.

Prix Godard (Pathologie interne) : MM. Louis, Michel Lévy, Gubler, Béhier et Hérard.

Prix d'Ourches : MM. Tardieu, Devergie, Gavarret, Béclard et Bergeron.

—

Au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Boullay, Béhier et Gobley, M. Boudet donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Ozouf, ancien pharmacien, sur un procédé nouveau d'obtenir en grand l'acide carbonique pur pour la fabrication des eaux minérales factices.

On obtient aujourd'hui, à l'aide du marbre blanc et de l'acide sulfurique, le gaz acide carbonique destiné à la fabrication de l'eau de Seltz artificielle; mais les carbonates calcaires employés contiennent des substances étrangères dont ne les débarrassent pas les procédés usuels, et l'acide sulfurique reste en partie dans le gaz, incomplétement lavé.

Frappé de ces inconvénients, M. Ozouf a imaginé d'avoir recours à la combustion du coke pour obtenir le gaz acide carbonique pur.

M. Boudet met sous les yeux de l'Académie le dessin de l'appareil, d'ailleurs assez compliqué, de M. Ozouf, et il en explique le mécanisme.

M. le rapporteur ajoute que la commission a constaté l'excellente qualité et la pureté parfaite des produits obtenus, et il propose les conclusions suivantes :

1° Adresser des remercîments à l'auteur, et 2° déposer son travail dans les archives. (Adopté.)

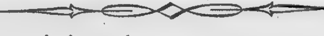
—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. L'heure étant trop avancée, M. Bouley, qui devait parler aujourd'hui, demande que son tour de parole lui soit réservé pour la séance prochaine.

M. Hérard : Je demande à l'Académie la permission de rectifier une erreur qui s'est glissée dans le discours, d'ailleurs si remarquable, de mon excellent collègue et ami M. Gueneau de Mussy. Dans la dernière séance, M. Gueneau a donné à entendre qu'après avoir franchement accepté les idées de Reinhart et de M. Virchow sur la pneumonie caséeuse, j'avais plus tard changé d'opinion pour revenir à la théorie de Laënnec. Cela serait, Messieurs, que j'en ferais ici bien sincèrement l'aveu; mais cela n'est pas, et j'ignore ce qui a pu faire naître dans l'esprit de mon honorable collègue une pareille supposition. J'ai toujours dit et je répète qu'à mes yeux, M. Virchow avait parfaitement distingué, au point de vue histologique, la granulation de cette autre lésion désignée sous les noms de tubercule jaune, cru, infiltration tuberculeuse. M. Gueneau lui-même a pris soin de rappeler que Bayle, Chomel, et j'ajouterai que presque tous les anatomo-pathologistes modernes, français ou étrangers, admettent cette distinction anatomique, se séparant en cela de Laënnec, qui, lui, au contraire, confondait les deux lésions et ne voyait entre elles d'autre différence que celle qui existe (ce sont ses propres expressions) entre un fruit vert et un fruit mûr. Le grand mérite de Reinhart et de M. Virchow, c'est moins d'avoir solidement établi cette distinction que d'avoir montré que le tubercule jaune de Laënnec a pour point de départ une inflammation du parenchyme pulmonaire, une broncho-pneumonie spéciale, lobulaire ou lobaire, dont l'exsudat a subi la dégénération granulo-graisseuse, ce qui lui donne cette couleur jaunâtre, caséiforme qu'on connaît. Maintenant, je déclare que jamais il n'est entré dans ma pensée, comme me l'a fait dire mon honorable collègue, que ces deux lésions appartinssent à deux maladies distinctes. Je les ai toujours, au contraire, considérées comme les manifestations locales d'une même diathèse, et, en maints passages de notre ouvrage, j'ai protesté au nom de la clinique contre l'opinion de quelques auteurs, de M. Virchow en particulier, qui rapportent ces lésions à des affections différentes. Je partage complétement les idées si bien exprimées par mon savant collègue sur le rôle du microscope en médecine. Oui, s'il est impossible de faire aujourd'hui de la science sérieuse sans microscope, il est plus que téméraire de vouloir, avec le microscope seul, constituer la science tout entière. Cela est parfaitement vrai. Mais c'est précisément parce que j'ai trouvé une concordance remarquable entre les données du microscope et les enseignements de la clinique que j'ai admis l'existence de la pneumonie caséeuse, caséiforme, ou mieux, tuberculeuse, et que j'ai pu dire que cette découverte réalisait un immense progrès. Personne n'admire plus que moi le génie de Laënnec, mais cette admiration ne doit pas aller jusqu'à faire oublier,

ainsi que le remarquait si justement M. Pidoux, que la conception de Laënnec sur le tubercule, produit accidentel, être parasite, n'a pas peu contribué au scepticisme qui règne dans la thérapeutique de la phthisie, et laisse inexpliquées bien des questions qui trouvent leur solution lorsque l'on fait à l'inflammation la part considérable qui lui revient dans les phénomènes anatomiques et symptomatiques de la maladie. Je n'ajoute plus qu'un mot : c'est que l'idée que je soutiens n'est pas seulement une idée allemande ; c'est une idée toute française qui a eu pour défenseurs des maîtres éminents, au premier rang desquels je me plais à citer MM. Andral, Bouillaud, Cruveilhier.

— La séance est levée à quatre heures et demie.



SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 4 mars 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — De l'emploi de la lithotritie chez les très-jeunes enfants dans les cas de très-petits calculs vésicaux. — Présentation de malade, livres, brochures, etc.

De l'emploi de la lithotritie chez les très-jeunes enfants dans les cas de très-petits calculs vésicaux. — M. Marjolin communique l'observation suivante : Il s'agit d'un enfant de 2 ans à 2 ans 1/2 qui lui a été amené dernièrement dans un état de maigreur et d'épuisement extrêmes. Son visage anxieux exprime la souffrance ; le ventre est ballonné, excessivement douloureux ; bref, l'enfant présente la plupart des signes d'une péritonite suraiguë.

Depuis trois mois, il éprouve beaucoup de peine pour uriner : il urine par regorgement. La soif est excessive, mais l'enfant ne peut rien avaler sans être pris aussitôt de vomissements. M. Marjolin, ayant examiné l'enfant avec soin, pratique le cathétérisme, qui est assez douloureux et donne issue à une grande quantité d'urine mêlée de pus. M. Marjolin crut d'abord à l'existence d'une péritonite. Son diagnostic fut : néphrite suppurée, péritonite au niveau de la région rénale, catarrhe vésical. Le petit malade fut traité en conséquence, mais il ne tarda pas à succomber aux progrès du mal, qui l'avait déjà réduit à un épuisement complet.

L'autopsie a justifié le diagnostic porté par M. Marjolin. Elle a montré l'existence, du côté droit, d'une néphrite suppurée ayant déterminé une péritonite autour du rein malade ; il y avait là une collection purulente communiquant avec l'uretère enflammé. La vessie, dont la paroi avait deux tiers de centimètre d'épaisseur, contenait un corps mou, constitué par un amas de pus et de couches fibrineuses superposées comme dans l'intérieur d'une poche anévrysmale ; il y avait au centre un petit calcul.

Pendant la vie du petit malade, jamais le cathétérisme, pratiqué tous les jours, n'avait donné la sensation de l'existence d'un corps dur, résistant et sonore dans l'intérieur de la vessie. Cela se comprend, puisque le petit calcul se trouvait ainsi enveloppé tout entier par un amas de couches fibrineuses et de pus.

C'est le premier cas de ce genre qu'il ait été donné à M. Marjolin d'observer ; mais il a eu plusieurs fois l'occasion de voir des enfants de 1, 2, 3 et 4 ans qui avaient, dans la vessie, de très-petits calculs. Il se demande si, en pareils cas, il ne serait pas indiqué de pratiquer la lithotritie. Trois fois, il a eu l'occasion de la pratiquer chez des enfants très-jeunes ayant de petits calculs, et trois fois l'opération a été couronnée de succès. Deux fois le calcul, à peine gros comme la moitié du noyau d'une olive, a pu être broyé en une seule séance ; une fois le calcul plus volumineux a nécessité huit séances ; l'enfant a éprouvé des accidents de fièvre intermittente qui ont été coupés par le sulfate de quinine. En dehors de ces phénomènes fébriles, les petits sujets n'ont pas eu d'autres accidents que l'obstacle momentané apporté à l'émission des urines par la présence des fragments du calcul engagés dans le canal de l'urèthre, et dont il a été parfois nécessaire de pratiquer l'extraction. M. Marjolin se demande si, dans des cas analogues, la lithotritie n'est pas préférable à la taille.

M. Guersant se range à l'opinion de M. Marjolin. Pour sa part, il a rencontré plusieurs fois des enfants de 1 à 2 ans qui avaient, dans la vessie, de petits calculs du volume d'un pois ; il les a débarrassés en une seule séance par le broiement du calcul. Dans ces cas, la lithotritie est toujours préférable à la taille.

M. Giraldès dit qu'il n'y a rien d'étonnant que les enfants de 1, 2 et 3 ans aient des pierres dans la vessie. Beaucoup d'enfants viennent au monde avec des pierres. Leurs reins sont farcis d'urate de soude, ainsi que l'a montré le docteur Martin (d'Iéna). Il a représenté des reins dans lesquels les tubes de Malpighi sont infiltrés de matières salines, comme s'ils avaient été injectés avec du jaune de chrome. Ces particules salines se rencontrent encore dans les calices, le bassinet, la vessie. Les pierres, chez les enfants, sont donc souvent congénitales.

Lorsque ces pierres ont un petit volume, qu'elles sont comme des noyaux d'olives, la lithotritie peut et doit être faite. Or, dans ces cas, il est rare que l'on soit obligé d'opérer, car ces calculs ne donnent que rarement lieu à des accidents. Mais quand elles sont un peu volumineuses, qu'elles ont, par exemple, de 3 à 4 centimètres de diamètre, qu'elles provoquent ce prurit incommode qui porte les enfants à se tirailler la verge et fait naître de mauvaises habitudes, dans ces cas, la lithotritie ne doit plus être pratiquée parce qu'elle exige de trop nombreuses séances et un temps beaucoup trop long pour la guérison définitive des malades ; qu'elle donne lieu souvent à des accidents de péritonite, de cystite du col, de convulsions, etc. ;

elle doit céder le pas à la taille qui guérit en quatorze jours, sans accidents. La statistique démontre que la taille donne, dans ces cas, des résultats supérieurs à ceux de la lithotritie. Lorsqu'il s'agit de traiter les malades à l'hôpital, on comprend combien le séjour prolongé dans les salles expose les petits malades à contracter ces affections intercurrentes telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, la diphthérite, auxquelles succombent la plupart des opérés.

M. MARJOLIN a vu des accidents très-sérieux chez des enfants qui avaient de très-petits calculs; ces cas sont même très-nombreux, et la lithotritie trouve fréquemment son indication. M. Marjolin ne pense pas que la taille mette à l'abri des accidents de péritonite; même, très-bien faite, elle donne lieu à des hémorrhagies, à la fièvre urinaire, à des phlegmons, à des péritonites suraiguës, sans préjudice d'autres accidents. Il y aurait à rechercher si, avec des instruments proportionnés à la taille des petits sujets, avec plus d'habitude du manuel opératoire, on n'arriverait pas, chez les enfants, par la lithotritie à de meilleurs résultats que par la taille.

Quant au danger que les enfants contractent, à l'hôpital, des maladies intercurrentes, il est facile d'y parer en les faisant sortir après chaque séance de lithotritie. Une fois la douleur passée, les petits sujets jouent et reprennent leur gaieté comme si de rien n'était.

M. GUERSANT insiste sur la nécessité et la possibilité de pratiquer la lithotritie chez les très-jeunes enfants pour de très-petits calculs. Passé l'âge de 3 à 4 ans, la taille est préférable. M. Guersant a pratiqué 104 fois la taille, il a eu 8 cas de mort; sur 40 lithotrities, il y a eu 7 à 8 morts, le plus souvent à la suite de maladies intercurrentes contractées à l'hôpital.

M. GIRALDÈS ne conteste pas que la taille donne lieu à des accidents; il a dit seulement qu'il n'est pas prouvé que la lithotritie chez les enfants soit plus avantageuse que la taille. Au contraire, il résulte de relevés statistiques que la première donne lieu à des accidents plus graves. Elle est longue et laborieuse, parce que l'on est obligé de se servir d'instruments petits et peu résistants qui divisent les calculs en fragments trop volumineux. Il faut multiplier les séances; or, la vessie est, chez l'enfant, un organe péritonéal, d'où la fréquence plus grande des péritonites. Le col de la vessie, excessivement irritable, devient, par le contact des aspérités des fragments, le siége d'une irritation qui provoque fréquemment des accidents convulsifs.

La taille est préférable parce qu'elle n'expose à aucun de ces inconvénients; le petit malade guérit en dix, douze ou quatorze jours. Les fistules consécutives sont excessivement rares; sur 39 opérations de taille que M. Giraldès a pratiquées chez des enfants de 1 à 15 ans, il n'a pas observé un seul cas de fistule consécutive. Des recherches statistiques auxquelles M. Giraldès s'est livré, il résulte que les accidents consécutifs, hémorrhagies, phlegmons du bassin, etc., sont excessivement rares après l'opération de la taille.

M. CHASSAIGNAC cite un cas dans lequel un calcul, plusieurs fois constaté par lui et par ses élèves, ne fut plus senti par le cathéter au moment de l'opération. Le fait était dû à ce que le calcul s'était coiffé d'une couche de sang fibrineux très-épaisse qui l'avait dérobé à l'exploration.

—

M. LE FORT présente un malade chez lequel s'est produit subitement un épanchement de sang dans l'épaisseur de la glande sublinguale.

M. DOLBEAU présente, au nom de M. Edmond LANGLEBERT, une brochure intitulée : *Aphorismes sur les maladies vénériennes.* Voici l'un de ces aphorismes cité par M. Dolbeau : La syphilisation est l'art de donner la vérole à ceux qui ne l'ont pas, de la rappeler chez ceux qui ne l'ont plus, et de l'éterniser chez ceux qui l'ont.

Cet aphorisme ne vise assurément pas à la beauté et à la priorité de la forme hippocratique, mais on ne peut lui refuser une certaine dose d'humour et d'originalité.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

MIXTURE PURGATIVE. — BRANDE.

Rhubarbe pulvérisé.	2 gram. 50 cent.
Tartrate borico-potassique.	30 grammes.
Hydrolat de menthe poivrée	150 —
Teinture de séné.	12 —
Sirop de gingembre	12 —

Faites dissoudre. — Deux cuillerées à bouche, le matin, à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Mars 1347.

Bulle du pape Clément VII qui défend, sous peine d'excommunication, à tout individu de pratiquer la médecine dans la ville et faubourgs de Paris, s'il n'est docteur dudit lieu et approuvé de l'Ecole de médecine, et à tous les bourgeois, sous les mêmes peines, de se servir d'autres que des médecins de Paris. — A. Ch.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 13 mars. — Rapport de M. Ernest Besnier sur les maladies régnantes des mois de janvier et février 1868.— Suite de la discussion sur les mucosités intestinales membraniformes, à propos de la communication de M. J. Guyot.

Société de médecine légale. — Dans sa séance du 9 mars, la Société à procédé à l'élection de la Commission permanente qui, aux termes de l'article 16 des statuts, « est chargée « de recevoir, *dans l'intervalle des séances,* toutes les demandes d'avis motivé qui peuvent « être adressées à la Société, et *d'y répondre immédiatement,* s'il y a lieu. »

Cette commission est composée comme il suit :

MM. Devergie, président; Gallard, secrétaire général; Béhier, Boys de Loury, Chaudé, Chevallier père, Jarjavay, Legrand du Saulle, Luys, Mialhe, Tarnier.

Agrandissement de la Pitié. — Il y a dix-huit mois, l'Administration de l'Assistance publique faisait commencer à la Pitié d'importants travaux de construction qui sont aujourd'hui terminés. Au delà de la galerie à jour qui se développait entre la cour d'honneur et le jardin, on a bâti un long corps de logis à trois étages, parallèle à la façade et qui va être inauguré prochainement. Cette annexe pourra recevoir 100 malades, ce qui portera à 800 le nombre des pensionnaires de l'établissement.

Le nouveau bâtiment comprend au rez-de-chaussée la lingerie, le service médical et la pharmacie avec son loboratoire. Les étages supérieurs sont occupés par des salles de malades, et sous les combles on a ménagé un dortoir pour les infirmières et deux locaux pour les réservoirs.

Chaque salle parfaitement chauffée, éclairée et ventilée, est accessible par ses deux extrémités, au moyen d'escaliers larges et faciles. Chacune des entrées est précédée d'un vestibule où s'ouvrent, d'un côté la chambre de la sœur de service, et de l'autre, le cabinet au linge sale, le lavage et les cabinets d'aisances. Ces derniers, construits d'après le système Jenniegs, sont extrêmement commodes, ils sont inodores dans toute l'acception du mot. Quant aux cabinets à linge sale, qui d'ordinaire sont une source de mauvaises odeurs, ils sont organisés de telle sorte qu'ils n'en exhalent aucune, car le linge n'y séjourne jamais. Des portes pratiquées dans la boiserie s'ouvrent sur des trémies par lesquelles on jette ce linge qui tombe dans une des bannettes situées à l'étage inférieur, et que les garçons de service roulent à la buanderie plusieurs fois par jour.

Au milieu des salles est une office pourvue d'un fourneau et d'une étuve de séchage chauffée à l'eau bouillante; auprès est une salle de bains.

A tous les étages on a ménagé une chambre d'isolement pour les pensionnaires dont la maladie aurait un caractère contagieux.

Les salles sont chauffées par des bouches exhalant la chaleur de deux calorifères situés dans les caves. Elles sont aérées par un système de ventilation naturel très-efficace et très-ingénieux. Il se compose d'un réseau de gaînes dont chacune, munie d'une prise d'air au bas du corps de bâtiment, est pourvue, de distance en distance, de bouches aspirantes et expirantes, puis aboutit à une haute cheminée qui sert de cage au tuyau des cuisines. Cette cheminée, où l'air est raréfié par la haute température du susdit tuyau, forme une colonne d'appel très-énergique. Ce système de ventilation est dû à M. Ser, ingénieur de l'administration de l'assistance publique.

L'édification du nouveau corps de bâtiment de la Pitié n'est que le commencement de travaux beaucoup plus considérables qui doivent amener la suppression de tout ce qui reste du vieil hospice du XVII[e] siècle. On démolira donc l'une après l'autre, pour les reconstruire dans de meilleures conditions, toutes les ailes qui bordent la cour d'honneur.

La chapelle, qui est comprise dans cette œuvre de transformation, sera bâtie dans la seconde cour et aura son portail dans l'axe de l'entrée principale. Cette entreprise est confiée à M. Labrouste, qui continuera ainsi l'œuvre commencée par Clavareau au commencement de ce siècle.

Placé sur un des points culminants de Paris, ni trop loin ni trop près de la Seine, et à proximité du Jardin des Plantes, cet hôpital est dans une situation des plus favorables et dans des conditions excellentes; néanmoins, on peut regretter que l'assistance publique n'ait pas cru devoir en agrandir le périmètre en y annexant les quelques maisons de la petite rue du Battoir et la place qui se trouve perdue au fond de cette espèce d'impasse.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dumas voulant signaler, parmi les pièces de la correspondance, un mémoire de chimie organique, n'a pas eu la patience d'épeler le nom de la substance dont il s'agissait, tant ce nom était long. Il a posé le mémoire sur le bureau, et il a protesté, en ces termes, contre un abus dont tout le monde se plaint : « Si chacun de nous était pris de la fantaisie de faire entrer dans son nom celui de son arrière-grand-père, de son grand-père, de son père et de sa mère, il en résulterait une singulière complication pour les registres de l'état civil. La vie se passerait à apprendre les noms des personnes que l'on connaît dans son propre quartier. Quant à savoir les noms des habitants de la ville, il serait impossible d'y arriver jamais : c'est ce que font cependant les savants qui étudient la chimie organique; aussi leur langage est-il parvenu à un point de barbarie qui ne peut plus être dépassé. Ne serait-il pas plus convenable, à tous égards, d'adopter un mot générique et de grouper autour de ce mot les noms des espèces au fur et à mesure que la science étend ses conquêtes? La chimie organique m'intéresse tout particulièrement; mais j'avoue que le temps me manque pour lire, en les comprenant, les divers mémoires de cette science qui me passent sous les yeux. La complication et la longueur insupportable des noms dont on se sert en sont seules la cause. » Cette petite leçon a son prix, venant d'un savant aussi spécialement autorisé, et qui a, pendant plusieurs années, professé précisément la chimie organique avec tant d'éclat. Si M. Dumas ne peut plus lire les travaux de chimie organique, qui les lira? Ceux qui, moins chargés de fonctions, ont plus de temps que lui à donner à ces études, n'auront ni la rapidité de son intelligence, ni la sûreté que donnent les travaux accomplis. Nous estimons que le mieux est que la leçon soit prise en considération, et qu'on réforme au plus vite un abus qui menace l'avenir d'une science dont les progrès ont été jusqu'à présent si rapides.

M. Girard expose une expérience assez curieuse. Elle consiste à recourber en cercle une lame d'épée et à la placer au-dessous d'un électro-aimant. Le cercle ainsi formé se met en mouvement spontanément. L'auteur n'en tire aucune conséquence en faveur du mouvement perpétuel.

M. l'abbé Moigno offre à l'Académie deux volumes; le premier est intitulé : *Sept leçons de physique générale,* professées à Turin par M. Augustin Cauchy; le second a pour titre : *Les éclairages modernes.*

M. Gubler, membre de l'Académie de médecine, fait hommage d'un beau volume intitulé : *Commentaire thérapeutique du Codex.*

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous l'avons, ma foi, échappé belle! Cette pauvre Presse médicale, qui n'est déjà pas si florissante, qui ne pourra jamais se faire construire un magnifique hôtel, comme vient de le faire le *Siècle,* — cela soit dit, mon Dieu! sans envie ni amertume, — ni l'elégant et riche pavillon comme celui où s'installait naguère le *Petit Journal* — cela soit écrit sans malignité jalouse — la Presse médicale aurait-elle pu subir une aggravation quelconque de frais et de charges? J'en doute fort. Le *statu quo* est maintenu pour elle, bénissons-en le ciel. L'état actuel des choses, c'est-à-dire l'exonération du timbre, la Presse médicale sait-elle à qui elle en est redevable? Cela a été dit et publié dans le temps, mais, hélas! que la mémoire est courte et que le cœur est ingrat! Le décret du 17 février 1852, qui imposait un timbre de 6 centimes à toute publication périodique, n'avait édicté aucune exception pour la Presse scientifique et littéraire. Un mois après, le 24 mars, le *Moniteur* publiait un nouveau décret dont il n'est peut-être pas inutile de rappeler les termes :

« Considérant que si des conditions restrictives ont dû être imposées à la Presse politique, il convient au contraire de favoriser le développement des publications consacrées aux sciences et aux arts;

. . . .

« Décrète:

ART. Ier. — Sont exempts du droit de timbre les journaux et écrits périodiques et non périodiques, exclusivement relatifs aux sciences, aux arts et à l'agriculture. Etc. »

M. le chevalier Paravey envoie une note avec cette dédicace : « Cet ouvrage est offert à l'Académie des sciences, où il sera étouffé comme l'ont été les autres productions du même auteur. » M. Dumas donne lecture de la dédicace et ajoute que la note étant imprimée, c'est, aux termes du règlement, la seule mention qui en puisse être faite.

L'Académie nomme une commission qui devra proposer un sujet pour le grand prix des sciences physiques à décerner en 1870. Les membres qui obtiennent le plus de voix sont MM. Milne Edwards, Boussingault, Claude Bernard, Brongniart et Chevreul.

M. Henri Deville donne lecture d'une note sur les huiles de pétrole et les autres huiles minérales.

A la suite de cette lecture, M. Dumas fait ressortir les dangers qui résultent de l'emploi de substances aussi fluides et aussi inflammables. Elles pénètrent à travers le bois qui les renferme et se répandent au dehors sous forme de vapeurs ou de liquide. Pour avoir quelque sécurité, il faudrait noyer sous l'eau les vaisseaux dans lesquels elles sont contenues; tout au moins devrait-on revêtir ces fûts, en dehors ou en dedans, d'une couche de vernis à la gomme, à l'albumine, à la dextrine, en un mot d'une substance insoluble dans ces huiles.

M. Thénard, — qui fait avec quelque embarras ses débuts d'improvisateur, — rappelle que la marine a dû renoncer aux machines alimentées par l'huile de pétrole, et surtout par l'éther par suite de la trop grande fluidité et de la trop grande inflammabilité de cette matière.

M. H. Deville répond qu'il n'a point préconisé l'emploi pratique des huiles minérales. Il s'est borné à étudier leurs *constantes* physiques, leur densité, leur dilatabilité, etc. Son travail servira en Angleterre et en Amérique surtout, où ces huiles sont journellement employées. Mais, en France, on fera ce qu'on voudra. Il ne donne aucun conseil à cet égard. C'est la faute de la science qui, en indiquant les moyens de bien faire, n'a pas empêché de mal faire.

M. Elie de Beaumont trouve que ce ne sera pas la faute de la science, mais des personnes qui, prévenues par elle, ne sauront pas mettre à profit ses enseignements. Après tout, l'huile de pétrole n'est pas plus dangereuse que la poudre, dont tout le monde se sert.

M. Séguier a reçu d'Amérique, depuis six mois, une caisse légère, en bois, de 2 millimètres d'épaisseur, et qui est à moitié pleine d'huile de pétrole. Cette caisse n'a aucune odeur et n'a pas laissé perdre une seule goutte de son contenu. La seule précaution qu'on ait prise a été de l'enduire intérieurement d'un liquide visqueux, semblable à de la colle forte.

Ce fut une grande joie dans la Presse scientifique, littéraire et agricole, car ce décret était un grand bienfait. Or, ce bienfait, se souvient-on de celui à qui nous en fûmes redevable? Ce fut au docteur Véron, qui, vivement sollicité par un de ses amis que je ne veux pas nommer, alla de sa personne éclairer la justice et la religion du Prince-Président, qui lui porta les doléances de la Presse scientifique, qui rédigea une courte note dont les éléments lui furent fournis par...... je sais bien par qui, qui publia dans le *Constitutionnel*, dont il était alors le directeur, rédacteur en chef, un article auquel il voulut bien donner l'autorité de sa signature, et elle était encore alors considérable, article qui fut reproduit le lendemain dans l'UNION MÉDICALE, où on le trouvera numéro du 24 février 1852.

Ce détail historique n'est pas sans importance pour la Presse scientifique et littéraire, et il ne nous est pas ici indifférent de le rappeler au souvenir de quelques-uns de nos chers et bienveillants confrères de la Presse médicale, qui sont pour nous, on le sait, pleins de tendresse et de mansuétude.

Dans cette nouvelle et redoutable crise que nous venons de passer, l'UNION MÉDICALE a été fidèle à ses antécédents, et, quoiqu'elle eût beaucoup moins à craindre que bien d'autres des dispositions premières du projet de loi, quoique peut-être elle eût à en désirer pour elle-même l'acceptation pure et simple, elle a fait ce que lui a dicté l'intérêt général de la Presse scientifique, et ce qu'elle a fait, je n'ai pas la liberté de le dire, mais j'ai le droit d'assurer que ce qu'elle a fait n'a pas été stérile.

Ce n'est pas notre faute si, dans les circonstances graves que la Presse médicale est condamnée à traverser tous les trois ou quatre lustres, au lieu d'une action commune et collective, elle est obligée d'isoler et d'individualiser ses efforts. Le rapprochement, la communauté, la solidarité sont-elles possibles entre gens qui vivent dans un état d'antagonisme permanent, qui ne voient qu'un but intéressé dans les pensées les plus libérales, qu'une intention perfide dans les actes les plus généreux, qu'idée dominatrice dans l'initiative courageuse, qui jalousent le succès de celui-ci, qui se réjouissent de l'échec de celui-là, qui s'injurient, se diffament,

M. Dumas est heureux que la pratique ait montré l'efficacité d'un moyen dont l'idée lui avait été suggérée par le raisonnement. Il ajoute que, contrairement à M. Thénard, il ne pense pas que la marine doive renoncer à l'usage des machines chauffées par les huiles. Ce mode de chauffage très-rapide, et qui permet à un navire d'être sous vapeur en quelques minutes, est destiné à rendre de grands services près des côtes, soit pour porter secours, soit, au contraire, pour s'opposer aux desseins de l'ennemi.

M. Le Verrier, par une lettre lue à la fin de la séance, s'excuse sur son état de santé de ne pas assister à l'assemblée de ce jour.

M. Houzeau signale dans une nouvelle note ce fait que l'air de la campagne est toujours ozonisé.

M. Fremy lit un mémoire d'un grand intérêt sur l'analyse des tissus organisés végétaux, duquel il résulte que cette analyse est aussi sûre et aussi facile que celle des composés minéraux. Ainsi, le bois offre à considérer trois parties : 1° la cuticule, formée probablement par l'enveloppe, par la peau des cellules. Elle est insoluble dans l'acide sulfurique, même concentré, et dans la potasse; mais elle est très-soluble dans l'eau de chlore; — 2° la matière incrustante; c'est elle qui colore en noir l'acide sulfurique dans lequel on plonge un morceau de bois; elle s'y dissout rapidement; — 3° la cellulose, qui est tout à fait blanche et entièrement soluble dans l'acide sulfurique où elle se change en dextrine et en sucre. De nombreuses analyses entreprises sur le chêne et le frêne ont montré que le bois se compose, pour 100 parties, de 40 parties de cellulose, 40 parties de matière incrustante et 20 de cuticule.

Cette méthode est applicable à tous les tissus végétaux. Dans tous, on retrouve les trois substances dont il vient d'être question.

D[r] Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

OBSERVATION DE FIÈVRE URINEUSE;

Recueillie par A. GONTIER, élève du service.

Le nommé P..., concierge, âgé de 66 ans, est couché au n° 7 de la salle Sainte-Vierge.

Il raconte les faits suivants : sa santé a toujours été bonne, ses habitudes sont très-régulières. A 26 ans, il eut une chaudepisse cordée pour laquelle il fut traité au Val-de-Grâce : au bout

---

se calomnient, ce qui serait peu de chose si, en se déconsidérant eux-mêmes, ils ne déconsidéraient pas la Presse?

Le mieux est, quand on est condamné à vivre dans un milieu si tourmenté et si égotiste, de s'en isoler autant qu'on le peut, de faire à l'occasion, et dans sa sphère d'action, le plus de bien possible, même à ses ennemis, et de laisser faire le public bon sens, la commune raison qui finit toujours par avoir raison.

L'élection faite mardi dernier de M. le docteur Daremberg, comme membre associé libre de l'Académie de médecine, a réalisé ici toutes nos espérances. Je suis heureux et empressé de confirmer pour mon compte ce que disait, jeudi dernier, notre collaborateur M. Maximin Legrand : à cette élection, il n'a été fait de notre part nul obstacle, au contraire. Ce que nous pensons de M. Daremberg, nous l'avons souvent exprimé; nous sommes fier qu'il ait choisi l'UNION MÉDICALE pour organe de ses communications au public et de nos sentiments pour lui; nous voulons rappeler ce que nous en exprimions ici même le 23 septembre 1865 en rendant compte de son livre intitulé : *La médecine, histoire et doctrines* :

« . . . . Les travaux de M. Daremberg comme érudit, traducteur, commentateur, sont connus du monde savant; ses belles traductions et éditions d'Hippocrate, d'Oribase, de Rufus, de Celse, celle malheureusement non terminée de Galien, les *Introductions* et *Arguments* qui précèdent ou accompagnent ces ouvrages, ses fréquents voyages aux principales bibliothèques de l'Europe, à la recherche des manuscrits et pour la collation et le rétablissement des textes, ses nombreux travaux de critique insérés dans le *Journal des Savants* ou publiés à part, tout ce riche bagage scientifique et d'érudition, ont conquis à M. Daremberg une haute place d'estime et d'honneur parmi les médecins savants, et l'ont porté à la chaire d'histoire de la médecine récemment créée au Collége de France.

« Avec M. Littré, feu Houdard, M. Des Étangs, M. René Briau et quelques autres, M. Daremberg a gardé avec amour et parmi nous a fait renaître le culte de l'histoire et de la litté-

de deux mois il en sortait complétement guéri. Toutefois, depuis cette époque, il ressentait souvent après avoir uriné une cuisson assez vive dans toute la longueur du canal.

Il y a une dizaine d'années (1857), il s'aperçut que, pendant la miction, le jet d'urine s'arrêtait subitement pour reprendre quelques instants après. Dans ce cas, il éprouvait régulièrement, après l'émission de l'urine, une légère cuisson. Mais ces différents troubles ne laissant après eux aucune trace, le malade n'y faisait pas attention, lorsque le 30 décembre 1867, ayant ressenti une violente envie d'uriner, il se trouva dans l'impossibilité de la satisfaire.

Le lendemain, 31 décembre, il fit venir un médecin qui, après quelques tentatives vaines, parvint, non sans faire éprouver au malade des douleurs assez vives, à introduire une sonde d'argent dans la vessie. Il sortit une urine mélangée de sang. La nuit suivante le malade eut plusieurs pissements de sang pur. Il ressentit un premier frisson assez intense; il eut de la diarrhée.

Le lendemain, 1er janvier, le malade entrait à l'hôpital :

Le jour suivant, 2 janvier, on constate à la visite les faits que voici :

La vessie fortement distendue remonte jusqu'à l'ombilic : La verge présente un gonflement et une tuméfaction considérables, les lèvres du méat sont rouges et enflammées. En pressant le gland on sent dans toute la partie antérieure de la verge une sorte d'induration, ou mieux d'empâtement. Le cathétérisme, pratiqué d'abord avec des bougies d'un petit calibre, montre qu'il n'y a pas de rétrécissement proprement dit, mais que l'exploration du canal de l'urèthre est rendu plus difficile à cause de l'induration de la portion spongieuse que nous avons mentionnée plus haut et peut-être aussi à cause d'une légère hypertrophie prostatique. On introduit ensuite sans peine une sonde d'argent dans la vessie, et le malade rend une assez grande quantité d'une urine sanguinolente, fétide, exhalant une odeur ammoniacale très-prononcée.

On porte le diagnostic suivant : Rétention d'urine presque complète avec 1° Hématuries; 2° Légère hypertrophie prostatique; 3° Phlegmon uréthral au niveau de la fosse naviculaire.

3 janvier. Le malade éprouve deux frissons violents assez prolongés et accompagnés de claquements de dents. — Inappétence, soif vive.

4 janvier. Le matin, frisson violent d'une heure. Le soir, second frisson intense mais un peu plus court. La diarrhée est complétement arrêtée.

Le malade, toujours sondé deux fois par jour, rend chaque fois une assez grande quantité d'urine sanguinolente.

5 janvier. Les lèvres du méat sont tuméfiées et laissent passer un petit fragment noirâtre qui n'est autre chose qu'une eschare. Le gonflement de la verge a aussi un peu augmenté. Le malade a uriné par regorgement. Pas de frisson, peu de fièvre, 80 pulsations. Inappétence, soif vive. La constipation se prolongeant, on ordonne un lavement purgatif.

Le soir, fièvre, 90 pulsations. Petit frisson. La tuméfaction de la verge croissant sans cesse et avec elle la difficulté d'introduire la sonde ordinaire, on en emploie une d'un moindre calibre.

6 janvier. Pouls très-petit, dépressible, très-fréquent, 130 pulsations. Langue sèche. Réponses lentes mais nettes. Nouveau frisson violent. Diarrhée très-abondante. Le malade continue à uriner par regorgement.

7 janvier. Mort.

---

rature médicales. De cela soyons-lui reconnaissants, car ce culte n'est pas le culte du veau d'or, et c'est une chose que je respecte entre toutes que l'amour désintéressé de la science, que ces efforts platoniques pour la reconstitution d'un texte, que ces expatriations onéreuses pour retrouver un manuscrit, une glose, un commentaire, que toute une existence passée, loin du tumulte et des intérêts du monde, dans la poussière des bibliothèques et dans le travail solitaire d'une *étude* de savant (*étude* est l'expression noble employée par Guy-Patin pour désigner ce que le langage barbarement réaliste de l'époque appelle le *cabinet* du médecin). M. Daremberg est aujourd'hui en possession d'une haute renommée légitimement acquise, et cette vie laborieuse sera certainement couronnée par les honneurs académiques auxquels elle a droit de prétendre. Mais tous ces travaux si estimables, ayant un peu de plomb aux ailes, écrits d'un style austère et froid, comme il convient aux productions savantissimes, ne pouvaient pas révéler l'écrivain svelte, alerte et dégagé dont je viens de faire la trouvaille, et le véritable journaliste auquel je donne l'accolade. »

Le succès académique que nous lui prédisions alors lui est advenu mardi dernier, et nous en sommes aussi satisfait que possible. Dût l'attitude réservée jusqu'à l'effacement que nous avons prise dans cette candidature, être mal interprétée ou même nous être préjudiciable, nous n'en éprouvons pas moins la satisfaction d'avoir rempli un devoir de justice, de conscience et d'honnêteté. Fais ce que dois, advienne que pourra.

Amédée Latour.

TRÉPANATION CONTRE L'ÉPILEPSIE. — A l'une des dernières séances de la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, le docteur Bulfour a exhibé le crâne d'un jeune épileptique qui avait été trépané deux ans avant sa mort. Cette opération avait arrêté les progrès du mal, diminué les accès, et fait disparaître l'état d'imbécillité du malade. Quoique violent, le remède ne manquerait pas de devenir à la mode s'il y avait toujours certitude d'obtenir un résultat si satisfaisant, mais les indications manquent pour savoir sur quoi cette opération est fondée. P. G.

Autopsie. Les différentes parties de l'appareil urinaire ayant été enlevées et examinées avec soin, on a constaté, après avoir fendu la paroi supérieure de l'urèthre et ouvert la vessie :

1° A la partie antérieure de la verge, non loin du méat urinaire, une masse grise, noirâtre, formée par de la matière gangrénée. Cette eschare, molle, infiltrée d'un liquide séro-sanguinolent et de pus, comprend toute l'épaisseur de l'urèthre et s'étend jusqu'à la partie profonde du derme cutané.

2° Derrière cette eschare, le reste de l'urèthre apparaît malade, rouge dans quelques points, ardoisé dans d'autres : il présente çà et là des traînées blanchâtres, tantôt étalées, tantôt linéaires et paraissant formées par une exsudation de matière plastique qui se serait surajoutée et organisée sur la muqueuse uréthrale.

3° La prostate est à l'état normal.

4° La vessie est considérablement dilatée (elle remonte jusqu'à l'ombilic) : elle est remplie d'une urine exhalant une forte odeur ammoniacale. La muqueuse présente de notables modifications : elle a perdu sa couleur rosée normale ; elle est rouge, profondément injectée ; quelques taches violacées indiquent une imbibition de sang *post mortem.*

Cette muqueuse est peu épaissie ; mais lorsqu'on passe la main à sa surface, on sent dans l'épaisseur de son tissu de nombreuses granulations, de la grosseur d'un grain de millet environ, et qui ne sont probablement autre chose que des dépôts de phosphate ammoniacal.

Près du col, la muqueuse est légèrement ulcérée et présente deux ou trois érosions, très-superficielles sans doute, mais suffisantes toutefois pour expliquer la source du sang que rendait le malade et pour rendre compte en même temps des symptômes caractéristiques de la fièvre urineuse que le malade avait éprouvés, fièvre qu'il est permis d'attribuer à la résorption de l'urine dans le sang. L'urine porte alors dans le sang des éléments délétères qui à l'état normal devraient être excrétés.

5° Les uretères sont un peu dilatés : il en est de même des calices et des bassinets.

6° Les reins ne présentent aucune lésion.

L'observation qui précède est intéressante en ce qu'elle offre un exemple de phlegmon uréthral urineux et gangréneux dans un siége insolite, lié à une cystite avec rétention d'urine, de composition ammoniacale de ce liquide, érosions de la muqueuse vésicale et fièvre urineuse galopante qu'il est permis d'attribuer à la résorption soit de l'urine, soit de ses produits ammoniacaux, tant par la surface gangrénée de l'urèthre que par les érosions de la vessie.

Ce serait, d'après l'opinion émise par M. le professeur Gosselin, et qu'il a développée dans une de ses leçons de clinique, un cas d'*urémie chirurgicale,* qu'il est intéressant de rapprocher des cas d'urémie consécutive à la maladie de Bright, bien que dans ces deux ordres de faits la cause prochaine des symptômes observés pendant la vie soit encore peu connue.

OPHTHALMOLOGIE

OBSERVATION DE FILIAIRE VIVANTE DU CORPS VITRÉ ;

Par M. Fano.

Les entozoaires qui ont été rencontrés et décrits dans l'œil sont des cysticerques, des échinocoques, la filaire ou dragonneau, des monostomes, des distomes, la *Trichina spiralis.* J'ai indiqué ailleurs (*Traité des maladies des yeux,* t. II, p. 498) tous les faits qui ont été enregistrés dans les annales de la science. En compulsant tous les documents que j'ai réunis, je n'ai trouvé qu'un seul cas de *filaire du corps vitré* communiqué brièvement par Quadri au Congrès ophthalmologique de Bruxelles :
« Une jeune veuve, âgée de 30 ans, consulte pour une prétendue maladie nerveuse
« de l'œil droit, et consistant dans la vision d'un objet filiforme s'agitant conti-
« nuellement au devant du globe. Le professeur Quadri ayant examiné l'œil à
« l'ophthalmoscope, après dilatation de la pupille par l'atrophie, constate la pré-
« sence d'un *objet filiforme qui se trémousse dans l'humeur vitrée.* Il reconnut que
« c'était un entozoaire vivant. Sa longueur était de dix lignes environ, sa largeur
« d'un dixième de ligne ; le corps, un peu plus gros d'une extrémité, allait en
« s'amincissant insensiblement de l'autre. Le ver n'était entouré d'aucun kyste,
« n'offrait aucune adhérence et semblait entièrement libre dans l'humeur vitrée, où
« il s'agitait continuellement et s'*entortillait assez souvent de diverses façons.* Le
« professeur Delle Chiage confirma le diagnostic posé par Quadri. »

J'ai rencontré, il y a quelques jours, une filaire vivante du corps vitré chez un enfant de 12 ans. J'ai étudié toutes les particularités de l'œil du petit malade, que

j'ai montré à nombre de médecins et d'élèves qui ont tous reconnu l'entozoaire en se servant du miroir ophthalmoscopique seul, l'emploi simultané du miroir et de la lentille exigeant une certaine habitude qui n'a permis qu'à ceux qui manient bien l'ophthalmoscope de vérifier d'autres détails. Voici le fait :

OBSERVATION. — *Filaire vivante du corps vitré.*

Ferdinand Cherer, âgé de 12 ans, demeurant à Paris chez ses parents, rue des Chaufourniers, 8, a été conduit à ma clinique pour être traité d'une blépharite ciliaire avec hyperémie de la conjonctive. Débarrassé de ces deux affections par une médication appropriée, l'enfant se plaint de ne pas aussi bien distinguer les objets de l'œil droit que de l'œil gauche. Le 15 février, nous l'examinons pour la première fois, sous ce rapport, et nous constatons une différence notable dans l'acuité de la vision des deux côtés; en effet, de l'œil gauche l'enfant lit le n° 1 de l'échelle, tandis que de l'œil droit il ne peut lire que le n° 17. Il nous affirme qu'il n'éprouve aucune sensation anormale dans l'œil droit, qui ne présente pas la moindre altération apparente à l'extérieur, si ce n'est une tache insignifiante à la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen de la cornée.

Après avoir dilaté la pupille par l'atropine, l'enfant est examiné à l'ophthalmoscope. Avec le miroir seul, on aperçoit, profondément en arrière de la pupille, *un filament noir dirigé d'abord perpendiculairement*, de manière à diviser la pupille en deux parties latérales. *Puis ce filament se porte vers la partie interne de l'œil et disparaît.* Quelques instants après, *il se montre de nouveau dans la même position que la première fois*, et alors, à un moment donné, *on en aperçoit l'extrémité inférieure qui diffère du reste du filament par un petit renflement supporté par une portion un peu plus rétrécie se continuant avec le reste.* En continuant l'examen, le filament noir disparaît comme la première fois, et, après un intervalle non régulier, et sans que l'œil cesse d'être maintenu au repos, on le voit reparaître en s'élevant de la partie inférieure et externe de la cavité de l'œil. A d'autres moments, *le filament noir décrit par son extrémité inférieure de véritables inflexions, ou bien encore cette même extrémité éprouve un mouvement de locomotion très-rapide* qui ressemble à celui d'un ressort d'acier que l'on détend. Les milieux réfringents sont d'une transparence parfaite; le corps vitré ne renferme aucun corpuscule autre que le filament noir en question.

Avec le miroir et la lentille biconvexe, on découvre les particularités suivantes : la papille optique est un peu pâle, les vaisseaux de la rétine sont aussi nombreux que possible, et en arrière de ce plan vasculaire se voit celui de la choroïde; le pigment choroïdien est donc rare dans cet œil, ce qui est en harmonie avec la coloration blonde des cheveux de l'enfant. De la partie supérieure et interne de la papille optique, à l'endroit où existe un des vaisseaux du disque, *se détache un filament, de couleur gris noirâtre, se dirigeant en bas d'abord, puis en dehors et un peu en avant, de manière à décrire une courbe à concavité supérieure.* La portion de ce filament, qui est en rapport avec la papille optique, semble rester immobile pendant que tout le reste du filament *exécute deux sortes de mouvements : un mouvement de rotation autour du point qui semble adhérent, et des mouvements d'inflexion selon la longueur du filament lui-même.*

En tenant compte des dimensions du diamètre vertical de la pupille dilatée (1 centimètre), des rapports d'une des extrémités du filament avec la papille optique, de l'autre extrémité avec le limbe inférieur de la pupille, on peut évaluer les dimensions en longueur du filament à environ 7 millimètres. La grosseur du même filament doit être inférieure à celle d'un cheveu, puisque l'examen de l'œil avec le miroir ophthalmoscopique seul, qui grossit l'image du fond de l'organe, le montre précisément de l'épaisseur d'un mince cheveu.

On ne saurait mettre en doute la nature du filament qui occupe le corps vitré. Les mouvements spontanés qu'il exécute, et qui sont de deux ordres, les uns s'accomplissant aux dépens de la totalité du filament, les autres aux dépens de ses diverses portions, ne peuvent appartenir qu'à un animal. Un médecin peu familiarisé avec les études ophthalmoscopiques pourrait croire à l'existence d'un de ces corpuscules du corps vitré qui sont le produit d'une phlegmasie du corps hyaloïde. Cette opinion est inacceptable, parce que ces corpuscules ne présentent jamais la longueur et la ténuité du filament dont il est question dans l'observation précédente; que ces corpuscules ne se meuvent qu'avec l'œil et ne subissent que des mouvements

de totalité, tandis que le filament exécute des mouvements *spontanés,* alors même que l'œil est au repos, et décrit des inflexions sur lui-même.

BIBLIOTHÈQUE

DE LA VALEUR DIAGNOSTIQUE ET PRONOSTIQUE DE LA TEMPÉRATURE ET DU POULS DANS QUELQUES MALADIES, par le docteur J. F. A. Anfrun. Un volume in-8° de 100 pages et 13 tableaux. Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire.

Ce serait, sans contredit, faire aux études modernes un reproche mal fondé que de leur imputer à mal la tendance qu'elles ont à réduire presque tous les phénomènes vitaux ou morbides en éléments physiques et mathématiquement appréciables. Nul doute que, en envisageant dans leur totalité les fonctions physiologiques ou pathologiques, on se reconnaisse impuissant à les réduire en expressions numériques et en formules d'algèbre.

Mais de même que la chimie, impuissante à produire un seul corps organisé, est parvenue du moins à triompher vis-à-vis de certains corps organiques inertes, tels que les produits de sécrétion, de même la physique impuissante à reproduire un seul acte de tissu, tel que l'assimilation ou la nutrition; la physique, dis-je, a pu rendre cependant d'immenses services en appréciant les conséquences qui, sous forme de mouvements mécaniques ou de modifications thermiques, résultent du conflit des actes vitaux.

Apprécier ces résultats, en donner la mesure exacte, en chiffrer la quantité, en reproduire les variations dans des tracés graphiques qui parlent aux yeux et témoignent à la fois de l'impartialité et de la passivité de l'observateur, tel est le but que se proposent actuellement nombre de travailleurs. C'est celui du mémoire dont le titre est inscrit ici.

Quels que soient, en effet, les reproches que l'on puisse faire à l'auteur de ce travail, sur les principes généraux qu'il considère comme devant présider à l'édification de la science, on ne saurait méconnaître la portée des faits qu'il a recueillis et l'importance des résultats qu'il a retirés de ses recherches. Passons donc condamnation sur certaines formules plus que contestables de philosophie scientifique, telles que celles-ci : *Les lois sont les causes qui produisent les faits......* et abordons immédiatement le résumé de ces faits dont l'observation, rigoureusement conduite, doit être si féconde en applications diagnostiques et pronostiques.

Il n'est pas de médecin quelque peu observateur qui n'ait été frappé de la difficulté que présente le diagnostic des maladies observées à leur début. On n'a, dans l'observation des malades à l'hôpital, qu'une idée fort imparfaite de cette difficulté, l'ouvrier ne se décidant le plus souvent à y réclamer son admission qu'au moment où la maladie confirmée présente au médecin un tableau complet et paraphé, pour ainsi dire. Mais il n'en est pas de même dans la pratique civile, où, dès les premiers symptômes d'un mal quelconque, le médecin est appelé, mis en demeure de se prononcer et sur la nature, et sur la portée d'une affection qui s'annonce à peine.

Ce que je dis ici du diagnostic peut se dire encore du pronostic : rien de plus difficile que de prévoir les éventualités d'une évolution morbide, surtout à son début ; et celui qui tiendra entre ses mains le moyen de lire à toute heure et en toutes circonstances, dans les phénomènes du présent, les signes de l'avenir, celui-là aura plus fait pour l'utilité du malade et pour l'honneur de l'art que beaucoup de médicastres plus hardis d'ailleurs que véritablement heureux.

On comprend par là que, de tous les signes que peut apprécier le médecin pour en tirer ces notions diagnostiques et pronostiques, aucun ne saurait être négligé; on comprend combien c'est faire une œuvre utile que de multiplier le nombre de ces données, de vulgariser les moyens à l'aide desquels on les peut recueillir, les caractères qu'elles affectent dans leurs variations et leurs phases diverses, la rigueur qu'elles comportent, et la valeur qui appartient à leur exacte appréciation.

Le travail de M. Anfrun en est un nouvel exemple. Le lecteur trouvera là des faits nombreux, rigoureusement observés, scrupuleusement recueillis, et résumés en graphiques dont la vue saisit facilement toute la valeur. Je citerai les principales conclusions que l'auteur a pu tirer de ces renseignements :

1° Entre l'indication thermométrique et l'état général du malade, il y a un rapport réel, apparent ou non, constant ou direct.

3° Les variations thermométriques précèdent et annoncent plusieurs heures à l'avance les degrés d'aggravation ou d'amélioration de la maladie.

4° Lorsque au début d'une fièvre continue, ou même pendant son cours, le thermomètre monte à 41° au-dessus, et s'y maintient plusieurs jours, les symptômes vont s'aggraver et le pronostic est à peu près fatal.

5° Si la température monte passagèrement à 41° sans s'y maintenir, le pronostic est grave, mais non fatal.....

6° Une fièvre continue qui parcourt ses périodes à une température maximum de 40 à 41° peut être considérée comme une fièvre qui guérira.

Ces quelques citations suffisent à montrer de quelle importance il est pour le médecin de se

familiariser avec une méthode d'observation dont les moyens sont si simples et si féconds. La thèse de M. Anfrun abonde en renseignements analogues recueillis d'ailleurs dans les maladies les plus diverses : le rhumatisme, la pneumonie, la pleurésie, les fièvres éruptives, la tuberculose, la puerpéralité, etc.

L'étude corrélative que l'auteur a faite des variations du pouls offre sans contredit moins d'intérêt. La fréquence est à peu près le seul élément qu'il ait noté à cet égard; il était difficile de tirer de cette seule considération des conclusions bien fécondes et surtout bien nouvelles. Néanmoins, cette partie de son travail garde encore la valeur d'une observation suivie et rigoureuse dont il était intéressant de rapprocher les résultats de ceux que fournit le thermomètre.

Soixante-huit observations ainsi consciencieusement enregistrées permettent certainement de conclure (avec moins de modeste réserve que l'auteur n'en trahit) à la haute valeur des appréciations thermométriques dans les maladies. Le thermomètre donne la mesure exacte de l'intensité de la fièvre. et il constitue dans cette appréciation le plus certain des symptômes généraux.

Qu'il me soit permis d'ajouter encore une réflexion plus générale sur l'origine et l'évolution singulière des recherches thermoscopiques. Comme tant d'autres inventions, celle-là naquit chez nous. M. Roger, un des premiers, la mit en pratique en 1844, et elle fut aussi l'objet d'études intéressantes de M. Gavarret. Or, malgré ces résultats acquis, et quelques mémoires plus récents, ceux de Maurice en 1855, de Hardy en 1859, de Doyère en 1864, et de Dúclos en 1864, la thermoscopie, il faut l'avouer, n'avait pas suffisamment fixé en France l'attention des observateurs; ce n'est guère que récemment, en présence de nombreux et intéressants travaux venus de l'étranger, que nous nous sommes mis sérieusement à l'œuvre, ainsi qu'en témoignent déjà la dernière édition de la *Clinique* de Trousseau, revue par M. Peter, et les *Leçons cliniques* de MM. Jaccoud et Charcot.

C'est l'histoire d'un grand nombre de découvertes, dont l'idée française ou latine par le germe a dû subir comme une incubation germanique ou saxonne avant d'atteindre son complet développement. A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 11 mars 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Lecture : Étude sur les suites immédiates ou éloignées des lésions traumatiques des nerfs. — Présentations : De calculs développés dans le canal de l'urèthre ; — d'un nouveau modèle de jambe artificielle. — Nomination d'une commission permanente de statistique chirurgicale.

Dans ces derniers temps, l'attention des observateurs, physiologistes et chirurgiens, a été appelée ou plutôt rappelée sur les phénomènes qui suivent les lésions traumatiques des nerfs. Le fait de M. Richet surtout a eu le mérite d'en éveiller une foule d'autres qui dormaient, paraît-il, paisiblement dans la poussière des cartons. L'annonce des résultats observés par l'éminent clinicien de la Pitié a suffi pour secouer cette poussière et pour les faire ressusciter d'entre les morts. Tout le monde a voulu avoir fait les mêmes observations. Comment se fait-il donc que personne n'ait eu, avant M. Richet, l'idée si simple de les publier et de les dévoiler? Pourquoi les mains qui tenaient enfermés ces faits curieux n'ont-elles pas daigné s'ouvrir pour les révéler au monde? Tant pis pour les dormeurs; ils arrivent trop tard demander leur part de mérite; l'honneur appartient entièrement à celui qui a pris l'initiative du mouvement scientifique qui se fait aujourd'hui autour de cette question intéressante au double point de vue de la physiologie et de la chirurgie opératoire.

Sous le titre d'*Études sur les suites immédiates ou éloignées des lésions traumatiques des nerfs*, M. Paulet, professeur agrégé au Val-de-Grâce, candidat à une place vacante de membre titulaire de la Société de chirurgie, a lu sur ce sujet, à l'appui de sa candidature, un mémoire fort bien fait, quoiqu'il ait été trouvé un peu long.

C'est l'anatomiste anglais Cruikshank qui, en 1776, entreprit les premières expériences sur ce point de physiologie chirurgicale. Il prouva que la section d'un nerf est suivie, au bout d'un certain temps, du rétablissement de la continuité physique et de la fonction de cet organe. Ces expériences furent confirmées par les recherches et les observations de Fontana, Nannoni, Michaelis, Haighton, Meyer, J.-F. Meckel, Béclard, Descot, Prévost, Egstroem, Retzius, Flourens, Tiedmann, Swan, Otto-Steinruech, Gunther et Schön, Vergez.

Dès 1838, il était démontré et à peu près universellement admis que les fonctions motrices et sensitives d'un nerf quelconque du corps peuvent se rétablir après la section de ce nerf.

Diverses opinions ont été émises au sujet du mécanisme de cette restauration physiologique. Suivant les auteurs précédemment cités, les nerfs sectionnés recouvrent leur continuité et leur structure anatomique normale.

D'après Delpech et Monteggia, les deux bouts du tronc nerveux restent séparés par un tissu de cicatrice apte lui-même à transmettre les impressions sensitives et le principe des mouvements volontaires.

Enfin, Callisen, Baudens, Horteloup, Hutin, Breschet, Pigné admettent que le rétablissement des fonctions se fait, non par le cordon sectionné, mais par les anastomoses de ses branches périphériques avec les nerfs du voisinage, et par une augmentation dans l'action de ces derniers.

Quoi qu'il en soit, depuis trente ans au moins, les physiologistes reconnaissent :

1° Qu'après la section ou la résection d'un nerf, la continuité du tronc intéressé se rétablit par un tissu nerveux identique au tissu normal; en un mot, qu'il y a véritable *régénération* nerveuse ;

2° Que cette régénération *nerveuse* est la condition *sine qua non* du retour de la fonction; de sorte que celle-ci ne se rétablira pas si les deux bouts du nerf restent isolés, ou s'ils sont simplement réunis par du tissu cicatriciel.

Depuis 1850, l'étude de la restauration des nerfs est entrée dans une nouvelle phase avec Waller, Schiff, Kölliker, Lenk, Landry, Philippeaux et Vulpian, Brück, Brown-Sequard, etc., qui se sont occupés de suivre pas à pas le travail intime qui s'accomplit dans les fibres nerveuses, depuis le moment de la section jusqu'à ce que toute trace de la lésion traumatique ait disparu.

Les points suivants ont été établis par ces observateurs :

1° L'extrémité périphérique d'un nerf sectionné subit *fatalement* une dégénération caractérisée essentiellement par la transformation graisseuse et la résorption de la myéline.

2° Cette dégénération est suivie d'une régénération en sens inverse, qui consiste essentiellement dans la réapparition de la myéline.

3° Jusqu'à ce que ces deux phases aient été parcourues, tout retour de la fonction est impossible.

Flourens et M. Brown-Sequard, allant plus loin, ont démontré que la régénération est possible même sur des portions des centres nerveux.

Quel est le temps minimum au bout duquel la régénération nerveuse peut s'accomplir? Dans quelles limites est-elle possible? Dans quels cas ne saurait-elle se faire? Quelles sont les circonstances qui l'empêchent et celles qui la favorisent?

Lorsque les nerfs ont été sectionnés ou réséqués, il faut généralement un mois pour que la régénération des tubes nerveux du bout périphérique s'accomplisse ; mais la réunion des deux bouts par une cicatrice nerveuse et le rétablissement de la fonction demandent beaucoup plus de temps. Il ne faut pas moins de trois à quatre mois, dans les cas les plus heureux, soit qu'il s'agisse d'une simple section, soit qu'il y ait eu une perte de substance d'un centimètre.

La perte de substance est-elle plus considérable, il se passera cinq mois, six mois, un an et même davantage avant que la sensibilité et le mouvement volontaire aient recouvré leur intégrité.

Lorsque la perte de substance dépasse 3 centimètres, tantôt les deux bouts du nerf resteront complétement indépendants, tantôt ils seront seulement réunis par un cordon de tissu conjonctif sans traces de tubes nerveux; dans les deux cas, la fonction ne se rétablira jamais.

Telle est la règle pour l'homme et pour les animaux adultes; mais il y a des exceptions lorsqu'il s'agit de résections nerveuses pratiquées chez des animaux très-jeunes, ou bien encore lorsque, chez l'homme ou l'animal adulte, la résection a été suivie de la suture des nerfs réséqués.

La régénération nerveuse se fait d'autant mieux que l'animal est plus jeune, que les bouts du nerf sont moins écartés et plus parfaitement maintenus en contact, que les extrémités nerveuses sont moins longtemps baignées par la suppuration.

M. Paulet s'est occupé de rechercher les faits de névrotomie disséminés dans les livres et les recueils périodiques. De ses longues et laborieuses recherches, auxquelles il a ajouté un fait très-intéressant de sa pratique personnelle, il résulte que l'observation clinique est en complet désaccord avec les règles si précises établies par les physiologistes.

Tous les faits contenus dans son mémoire sont remarquables, dit-il, en ce que, dans les uns, le rétablissement des fonctions a eu lieu bien avant l'époque fixée par les physiologistes, tandis que, dans les autres, la sensibilité et le mouvement ont reparu, quoique la perte de substance faite au tronc nerveux n'ait pu être réparée.

L'auteur divise ces faits sous deux chefs principaux : 1° ceux de névrotomie par simple section; 2° ceux de névrotomie avec résection.

En tête du premier groupe, il place les cas dans lesquels les deux bouts du nerf lésé ont été maintenus au contact par la suture. Il rappelle le fait de suture du nerf médian porté par M. Laugier devant l'Académie des sciences dans la séance du 20 juin 1864. Dès le jour même de la suture, le sentiment et le mouvement, complétement abolis avant l'opération, commençaient à se rétablir dans les parties de la main animées par les rameaux du nerf médian ; les progrès de ce retour de la sensibilité et du mouvement volontaire s'accentuaient de plus en plus les jours suivants ; au bout de trois mois, les fonctions de la main étaient rétablies, mais pas complétement ; elles laissaient encore à désirer à la fin de janvier 1866, époque à laquelle M. Magnien constatait que la sensibilité n'était pas revenue complétement à l'état normal et que le tact était encore manifestement émoussé.

Un fait analogue avait été observé l'année précédente (avril 1863) par M. Houel, dans le service de M. Nélaton. Une jeune femme, à laquelle M. Nélaton avait pratiqué l'ablation d'un névrome du nerf médian et la suture des deux bouts du nerf réséqué, récupérait au bout de

quelques jours la sensibilité et les mouvements des parties de la main animées par les rameaux de ce nerf.

MM. Laugier et Houel ont pensé qu'il y avait eu, dans les deux cas, réunion immédiate. M. Paulet repousse cette interprétation par la raison que *jamais* la réunion immédiate n'a été observée dans les nombreuses expériences auxquelles se sont livrés les physiologistes les plus compétents. Suivant lui, il y a eu *restauration rapide* et non pas réunion immédiate.

Il en conclut que la fonction d'un nerf coupé peut se rétablir, quoique les deux bouts soient restés indépendants l'un de l'autre.

A côté des cas dans lesquels les deux extrémités du nerf ont été maintenues au contact par la suture, on peut placer ceux dans lesquels un gros tronc nerveux a été étreint par une ligature. Deux observations, l'une de Richerand, l'autre de Descot, montrent le rétablissement intégral de la fonction, après la ligature, au bout d'un espace de temps qui a été une fois de quinze jours, l'autre de deux mois.

MM. Schiff, Philippeaux et Vulpian ont vu la régénération nerveuse se faire en sept, dix, treize, dix-sept jours chez de très-jeunes animaux, quelques jours seulement après la naissance et jamais plus tard ; M. Magnien, opérant sur des animaux adultes, a vu deux fois sur vingt-cinq expériences la régénération s'opérer et la fonction se rétablir entre le huitième et le vingtième jour après la section simple du tronc nerveux et la réunion des deux bouts par la suture.

M. Paget, dans ses *Lectures on surgical pathology*, cite deux faits dans lesquels la sensibilité a reparu le quinzième jour, alors que le rapprochement des bouts des nerfs divisés avait été abandonné en quelque sorte au hasard.

Une observation due à Fenin est un fait du même ordre. M. Paulet pense que si, dans ces trois cas, la fonction s'est rétablie en dix ou quinze jours, c'est par une voie autre que la voie normale. A l'appui de cette opinion, il cite des faits dans lesquels on a constaté le rétablissement des fonctions nerveuses, bien que l'on eût en même temps la preuve palpable, matérielle, que la continuité du tronc nerveux était néanmoins restée interrompue. Un de ces faits, le plus récent, le mieux observé, appartient à M. Richet.

Il s'agit, comme on le sait, d'une plaie de la face antérieure de l'avant-bras dans laquelle le nerf médian avait été complétement coupé : après s'être assuré qu'il s'agissait bien d'une section complète de ce nerf, le chirurgien, ayant voulu en montrer à ses élèves les résultats, fut très-étonné de voir que la malade avait conservé la sensibilité tactile au pouce, à l'index, au médius et à l'annulaire. Il s'assura de nouveau que la section du nerf médian était complète. Il rapprocha les deux bouts du nerf, puis il les réunit avec un même fil de soie par deux points de suture intéressant le névrilème et situés l'un sur la face postérieure, l'autre sur la face antérieure du nerf, ce qui l'obligea de retourner les deux bouts du cordon nerveux divisé. Trois heures après, M. Richet faisait constater ce fait curieux à deux de ses collègues, MM. Denonvilliers et Pajot.

Non moins curieux sont encore le fait cité dans la *Clinique des plaies par armes à feu*, de M. Baudens, et dans lequel la sensibilité a persisté malgré la section de toutes les branches terminales du plexus bracchial, moins le nerf radial ; et le fait de MM. Leudet et Delabost (de Rouen) relatif à un individu qui avait eu le nerf médian complétement divisé, chez lequel, ainsi que l'autopsie le démontra au bout de trente-sept ans, la continuité ne s'était pas rétablie, et qui, cependant, n'avait pas perdu la sensibilité des parties auxquelles se distribue le nerf médian.

Dans les 10 cas qui précèdent, quatre fois les fonctions nerveuses se sont rétablies avant le laps de temps reconnu indispensable par tous les physiologistes, c'est-à-dire à une époque où il était impossible que les deux bouts du nerf fussent réunis par une cicatrice perméable à l'influx nerveux ; trois fois les fonctions se sont rétablies alors qu'il a été matériellement démontré, pièces en main, que l'extrémité périphérique du nerf était demeurée indépendante de l'extrémité centrale.

Abordant ensuite les faits de névrotomie avec résection, M. Paulet montre que ces faits empruntés à divers auteurs, Duncan, Lenoir, Horteloup, V. Von Bruns cité par M. Verneuil, Michon, Everard Home, Alexander, Azam, Letzbeck, Mitschell et lui-même, sont en désaccord avec les principes posés par les physiologistes. Dans ces observations, au nombre de 18, où la névrotomie a été accompagnée de la résection, les fonctions se sont rétablies quelquefois au bout d'un temps très-court, d'autres fois après plusieurs mois, il est vrai, mais alors que la perte de substance faite au tronc nerveux égalait trois ou quatre pouces, ce qui exclut toute possibilité de restauration d'après les lois posées par la physiologie. Enfin, dans certains cas, la résection d'un nerf important n'a troublé en rien la sensibilité ni le mouvement volontaire.

Rejetant, et pour cause, la fin de non-recevoir qui serait motivée par les erreurs des chirurgiens qui ont observé ces faits, M. Paulet déclare que toutes les explications données jusqu'ici par la physiologie sont insuffisantes. Le rétablissement de la continuité du nerf ne peut donner raison des faits dans lesquels la fonction s'est rétablie plus ou moins longtemps avant l'époque où la restauration complète du nerf ait pu se faire, d'après les lois posées par la physiologie expérimentale ; encore moins de ceux où le retour des fonctions nerveuses a eu lieu, bien que les deux bouts du nerf divisé ne se soient jamais réunis.

La restauration autogénique du bout périphérique ne donne pas davantage l'explication du phénomène, puisque, tant que ce bout reste isolé du centre, il n'est pas possible de comprendre

comment l'excitation de ses branches terminales peut donner lieu à une sensation perçue par le cerveau.

Faut-il admettre le rétablissement des fonctions nerveuses par la voie des anastomoses et revenir à cette ancienne théorie abandonnée depuis trente ans? Cette théorie, dit M. Paulet, ne satisfait pas l'esprit et ne rend pas suffisamment compte des faits.

Suivant Muller, lorsqu'une partie reçoit, par le moyen d'une anastomose des nerfs différents, mais de même espèce, après la paralysie d'un de ces nerfs, l'autre ne peut pas entretenir la sensibilité de la partie entière, et le nombre des points qui demeurent sensibles correspond à celui des fibres primitives demeurées intactes.

Toutefois, M. Ch. Robin a constaté pour les doigts, par exemple, que les filets nerveux qui vont se perdre dans les corpuscules du tact tirent leur origine des anses terminales rattachées, d'une part, au médian, et, d'autre part, au radial. Ceci expliquerait le fait de M. Laugier, celui de M. Richet et quelques autres.

On a vu, dans les moignons, des anastomoses s'établir entre les extrémités terminales des nerfs; on a constaté que les névromes d'amputation contiennent, parfois, un grand nombre de tubes nerveux qui se croisent en tous sens et qui peuvent se mettre en rapport de continuité avec les nerfs adjacents.

Mais, si les anostomoses périphériques existent d'une manière normale, permanente, pourquoi ne fonctionnent-elles pas toujours immédiatement après la section du tronc nerveux? Dira-t-on que le trouble causé par le traumatisme retenait à la fois sur tous les nerfs d'un membre? qu'un certain délai est nécessaire pour que l'influx nerveux puisse suivre une voie détournée, de même que la circulation sanguine ne se rétablit qu'au bout de quelques jours dans toutes les collatérales après la ligature d'une artère-principale? On pourrait expliquer de cette façon les cas où, après une paralysie de courte durée, les fonctions sont revenues; mais comment expliquer les faits dans lesquels la paralysie a persisté pendant plusieurs mois après l'ablation de 8 à 10 centimètres d'un nerf?

Pour arriver à la solution de toutes ces questions, M. Paulet a fait des expériences sur les animaux. Il a sectionné, réséqué des nerfs, sans obtenir aucun résultat digne d'être mentionné, et il reste convaincu, jusqu'à preuve du contraire, que ce n'est pas en suivant cette voie que la physiologie trouvera l'explication qui lui manque. La constatation du retour graduel de la sensibilité cutanée est une expérience délicate que l'observation sur l'homme est seule capable de conduire à bonne fin, à la condition que les malades soient assez intelligents pour rendre un compte exact de leurs sensations et qu'ils n'aient pas d'intérêt à tromper l'observateur.

L'examen du remarquable travail de M. Paulet a été renvoyé à une Commission composée de MM. Verneuil, Guyon et Tillaux, rapporteur.

— M. Liégeois présente trois calculs ou fragments calculeux qui lui ont été adressés par un médecin de la Lorraine, M. le docteur Fouché. Ils ont été retirés de l'urèthre à travers une large ouverture fistuleuse existant à la partie postérieure du scrotum, chez un individu âgé de plus de 50 ans. M. Liégeois pense que ces calculs ont dû faire dans l'urèthre de ce malade un séjour prolongé qu'il évalue à une trentaine ou une quarantaine d'années, car les douleurs que le malade éprouvait dans le canal de l'urèthre remontaient à cette date éloignée. Ce fait n'est pas unique : M. Leroy d'Etiolles cite un individu, âgé de 54 ans, qui garda pendant trente-sept ans un calcul dans le canal de l'urèthre. Le calcul du malade de M. Fouché présente cette particularité d'être perforé complétement dans toute son étendue. Rien de plus commun que les rigoles et les gouttières creusées sur ces sortes de calculs; rien de plus rare que les trouées pareilles à celle dont il s'agit.

Une autre particularité de ce calcul est l'état parfaitement lisse de sa surface, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, ce qui est l'opposé de ce que l'on observe, en général, dans les calculs. Cet état lisse s'observe sur les trois calculs ou fragments de calculs dont se compose l'envoi de M. le docteur Fouché. On y voit, en outre, des facettes et une sorte de disposition articulée, comme si les calculs avaient été unis ensemble par emboîtement réciproque, par articulation condylienne et par articulation arthrodiale. Les facettes sont lisses et régulières dans toute leur étendue, comme si elles avaient été faites par un instrument.

M. Liégeois se demande si ces trois calculs se sont formés isolément dans le canal de l'urèthre, ou si, au contraire, ils résultent de la fragmentation d'un seul et unique calcul. Il penche pour la première opinion à cause de l'absence de la disposition en stries, en couches concentriques que présentent ordinairement les calculs qui subissent la fragmentation.

M. Trélat ne partage pas l'opinion de M. Liégeois, et pense, au contraire, qu'il s'agit d'un seul et unique calcul qui s'est fragmenté, et dont les fragments se sont ensuite polis, usés et creusés de facettes par le frottement.

— M. Le Fort présente un modèle de jambe artificielle fabriquée par M. Guillot. Cette présentation est suivie d'une courte discussion qui s'élève entre M. Le Fort, d'une part, MM. Tillaux, Larrey et Guyon, d'autre part, sur les mérites comparatifs de la jambe artificielle de M. Guillot et de l'appareil de M. de Beaufort. M. Le Fort plaide pour la jambe de M. Guillot, MM. Tillaux et Larrey pour celle de M. de Beaufort : *Adhùc sub judice lis est!*

— Dans le cours de la séance, un scrutin a eu lieu pour la nomination de la *Commission permanente de statistique chirurgicale*. Font partie de cette Commission : MM. Broca, Larrey, Le Fort, Tarnier et Trélat.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules anthelminthiques. — Bories.

Mercure. . . . . 45 grammes.
Axonge. . . . . 30 —

Aloès succotrin pulvérisé, q. s.

Triturez soigneusement le mercure et l'axonge jusqu'à ce que l'extinction soit complète, et ajoutez assez de poudre d'aloès pour obtenir une masse pilulaire que vous diviserez en pilules de 25 centigrammes.

On en administre quatre le matin à jeun pour détruire le tænia. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Mars 1816

Mort à Chambon de Jean-François Baraillon, médecin distingué, auteur de plusieurs ouvrages, mais qui s'est fait surtout connaître par le rôle politique qu'il a joué : député à la Convention pour le département de la Creuse, membre du Conseil des Cinq-Cents, de celui des Anciens, du Corps législatif, etc. — A. Ch.

COURRIER

— Par décret en date du 11 mars 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. De Finance (Charles) médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lyon. Chevalier du 18 juillet 1855 : 30 ans de services, 10 campagnes. — Doquin (Charles) médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bordeaux. Chevalier du 7 août 1851 : 29 ans de services, 14 campagnes. — Jeannel (Julien-François), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital de Bordeaux. Chevalier du 21 septembre 1854 : 36 ans de services, 4 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Jacquemin (Charles-Hippolyte), médecin-major de 1re classe, surveillant à l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg : 22 ans de service 3 campagnes. — Riolacci (Antoine-César-Sébastien), médecin-major de 2e classe au 45e régiment d'infanterie : 24 ans de services, 7 campagnes. — Gasté (Léonard-Hugues-Charles), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Perpignan : 22 ans de services, 8 campagnes.

— Par décret en date du 11 mars 1868, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins de la marine dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Daniel (Alcide-François-Marie), médecin principal de la marine : 22 ans de services effectifs, dont 17 à la mer et aux colonies. Chevalier du 25 décembre 1857.

Au grade de chevalier · MM. Moisson (Louis-Félix-Edouard), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et au colonies. — Riché (Eugène-Edouard), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 7 à la mer. — Gailhard (Jean-Baptiste-Charles-Jules), médecin de 2e classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies.

Bulletin étranger. — *Prix* : L'Académie de médecine de Belgique vient de mettre au concours les questions médicales suivantes :

I. Étudier expérimentalement les effets de l'application du froid et de la chaleur, à différents degrés sur le système nerveux.

II. Faire l'histoire des kystes de l'ovaire en insistant sur leur diagnostic différentiel et le traitement qui convient à chaque espèce de kystes.

Une médaille en or de 1,000 fr. sera la récompense du lauréat.

Les mémoires doivent être adressés au secrétariat de l'Académie, place du Musée, à Bruxelles, avant le 1er janvier 1870.

— Signalons à ce propos la décision qui vient d'être prise par le Collége des chirurgiens de Londres, quant à son prix triennal. Il offre aux lauréats d'opter entre une simple médaille de bronze commémorant sa victoire avec le montant du prix en or, soit 1,500 fr. environ, ou une médaille en or de cette valeur, s'il est assez riche pour payer sa gloire. Tous les corps académiques devraient bien imiter cet exemple, car il est notoire que ce ne sont pas toujours les plus riches qui concourent, ni surtout qui remportent les prix. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mars 1868,

Par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

Les maladies qui ont prédominé pendant les mois de janvier et février de cette année sont, comme toujours à cette époque, les *maladies de froid* sous toutes les formes et à tous les degrés; et, à titre exceptionnel, la *variole*.

Avant d'exposer d'après vos observations les caractères principaux que revêtent actuellement ces diverses affections, j'ai réuni dans un tableau comparatif les chiffres de mortalité des principales maladies internes dans les hôpitaux de Paris pendant les mois de décembre, janvier et février 1866, 1867, 1868, de manière à ce que l'on puisse apprécier en un instant les différences remarquables et les analogies singulières qui ressortent de cette comparaison.

MORTALITÉ COMPARÉE DES PRINCIPALES AFFECTIONS INTERNES DANS LES HÔPITAUX (1) DE PARIS PENDANT LES MOIS DE DÉCEMBRE, JANVIER ET FÉVRIER 1866, 67, 68.

Mortalité générale des mois de janvier et février 1868.

	Mois de Décembre.		Mois de Janvier.		Mois de Février.	
	An. 1866.	An. 1867.	An. 1867.	An. 1868.	An. 1867.	An. 1868.
Phthisie pulmonaire (2).	263 décès.	255 décès.	241 décès.	253 décès.	241 décès.	253 décès.
Pneumonies	43	60	82	76	60	95
Bronchites.	19	19	23	34	20	28
Variole et varioloïde . .	6	29	7	25	3	22
Fièvre typhoïde.	18	16	16	19	19	21
Croup	18	14	?	18	?	14
Erysipèle.	10	15	11	14	7	7
Entérites.	13	12	12	11	14	20
Pleurésies	8	10	8	10	7	14

Mortalité générale des hôpitaux généraux et spéciaux (3).	Janvier 1868	. .	956 décès.
	Février »	. .	935
— hospices et maison de retraite. . .	Janvier »	. .	278
	Février »	. .	274

Affections des voies respiratoires. — Les phlegmasies superficielles, *catarrhales* des voies respiratoires qui prédominent pendant presque toute la durée de l'hiver, atteignent, dans notre climat, pendant les mois de janvier et de février, leur maximum de prédominance et d'intensité, un peu avant l'époque où vont arriver à leur plus grand degré de fréquence les inflammations *plus profondes*, les pneumonies et les pleurésies. C'est aussi vers le même temps que l'on observe, comme résultat de l'influence combinée des conditions atmosphériques et des conditions hygiéniques qui ont agi *pendant les mois précédents* sur la masse de la population, l'apparition

(1) Nous rappelons qu'il ne s'agit ici que des Hôpitaux civils, et que nous ne comprenons pas dans nos relevés ordinaires la mortalite des Hôpitaux militaires, ni celle des Hospices et Maisons de retraite.

(2) La mortalité par phthisie pulmonaire dans les hôpitaux pendant les mois de janvier et février 1868 a été de 506 décès sur une mortalité totale de 1,891 décès pour *toutes affections internes* réunies, soit 26,75 p. 100, nombre relativement peu élevé. Dans de précédents rapports nous avons dit que la mortalité de la phthisie atteignait et dépassait souvent 50 p. 100 de la mortalité totale; cette assertion, formulée sans détails complementaires, constitue une erreur qui nous est signalée aujourd'hui même (11 mars) par M. le Directeur général de l'Assistance publique, et nous nous empressons de la rectifier, puisqu'elle a pu prêter à équivoque. Nous n'avions en vue, lorsque nous avons établi une comparaison entre les deux chiffres de mortalité, qu'un groupe de maladies déterminées par nous, plus particulièrement afférentes à la *Constitution médicale*, et dans lequel n'étaient comprises ni les maladies cérébrales chroniques, ni les affections organiques diverses, etc., etc.

(3) Hôtel-Dieu (chef-lieu et annexe), Pitié, Charité, Saint-Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Saint-Louis, Midi Lourcine, Enfants-Malades, Sainte-Eugénie, Cliniques, Maison d'accouchements, Maison municipale de santé.

des formes les plus graves et les mieux constituées de la maladie régnante, laquelle revêt alors un caractère d'individualité plus prononcé, règne d'une manière plus manfestement *épidémique*, réclame une dénomination particulière et parfois une médication spéciale.

Cette année, comme la précédente, M. Hérard a pu constater, de la manière la plus nette, que l'épidémie de *grippe* s'est abattue sur Paris à la suite des grandes vicissitudes atmosphériques qui ont marqué le milieu du mois de janvier, surtout lorsque la transition s'établit brusquement d'un froid excessif à une température élevée. « Pendant les onze premiers jours de janvier, malgré un froid persistant de — 6, 8 et même — 10 degrés, dit M. Hérard, je ne constatais que des rhumes *simples*, des bronchites, quelques pneumonies, lorsque, le dimanche 12 janvier, la température change au point que le lundi 13, le thermomètre marquait + 8 à + 10 degrés. Dès ce moment, la grippe faisait invasion; elle n'a pas cessé depuis, et l'on peut dire qu'il n'y a presque pas de famille qui n'ait payé son tribut. Un exemple d'épidémicité bien accentuée a pu être constaté par moi dans une pension de jeunes filles : le 13, dix jeunes filles entraient à l'infirmerie; le 14, on en comptait une vingtaine, et le 15 le chiffre était plus considérable encore : symptômes toujours les mêmes, sentiment de grande prostration, courbature dans tous les membres, fièvre, céphalalgie vive, larmoiement et injection des conjonctives; mais surtout coryza intense, souvent avec épistaxis, sensation d'ardeur à la gorge et derrière le sternum, toux peu marquée, oppression, quelquefois vomissements. Durée de l'affection généralement courte; l'intermittence m'a paru moins prononcée; le sulfate de quinine moins nécessaire que dans d'autres épidémies. »

« En février, toujours des *grippes*, un grand nombre bénignes, d'autres assez graves, en apparence du moins; quelques-unes simulant des fièvres typhoïdes. Chez une de mes malades, il y a eu tous les symptômes d'une fièvre continue, synoque ou typhoïde, pendant une huitaine de jours, et c'est à ce moment seulement que se sont manifestées les déterminations locales de la grippe : coryza violent, angine, trachéo-bronchite, plus tard suivies de douleurs temporo-frontales comme névralgiques particulières aux grippes avec coryza intense. »

Déjà en janvier, également, M. Bourdon constatait à la Charité un grand nombre d'entrées pour *bronchites véritablement épidémiques*, lesquelles frappaient en grand nombre les femmes accouchées, et surtout celles qui présentaient quelque accident puerpéral. M. Bourdon a noté, en outre, que ces bronchites se sont tres-fréquemment compliquées de *pleurésie;* et, à ce sujet, il se demande si l'on ne confond pas, dans quelques cas, ces broncho-pleurésies avec des broncho-pneumonies, les signes physiques de l'inflammation pleurale pouvant être confondus avec ceux de la pneumonie. En février, M. Bourdon constate définitivement que la maladie dominante est la *grippe* avec toutes ses formes : coryza, angine, laryngo-trachéite, bronchite, toutes ces manifestations accompagnées d'un état général et d'une fièvre intense, nullement en rapport avec les phénomènes locaux, quelquefois très-légers; la convalescence a en général été longue et pénible.

A Lariboisière, M. Boucher de la Ville-Jossy a observé « plusieurs *bronchites* d'apparence *simples* chez plusieurs phthisiques au premier degré, dont il faut examiner l'état avec la plus grande attention pour ne pas être induit en erreur sur la nature véritable de l'affection. »

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Barthez constate que les bronchites sont plus *graves* et de plus *longue durée* que d'habitude, et qu'elles ont une tendance spéciale à gagner les petites bronches. Là, comme chez M. Roger aux Enfants-Malades, les *coqueluches* sont nombreuses et donnent lieu à une mortalité considérable due aux complications.

D'après les observations faites par M. Chauffard, le mois de janvier, malgré la rigueur de la température, n'avait présenté que des affections catarrhales plus ou moins aiguës, mais simples, sans état général concomitant autre que celui qui se proportionne à l'intensité de la phlegmasie locale. « Rien d'anormal ni de spécifique dans les bronchites *à frigore* observées alors; souvent absence de tout état fébrile lorsque la phlegmasie demeurait peu étendue et peu profonde, lorsque la pneumonie franche ne se substituait pas à l'inflammation catarrhale des muqueuses. Cette dernière même était relativement rare pour la saison. La scène morbide a changé tout à coup dès le milieu de février. Une épidémie de grippe s'est rapidement propagée, avec des caractères tranchés qui séparent nettement cette affection des inflammations catarrhales ordinaires : accès de fièvre ordinairement intense et

subit; douleur profonde dans l'arrière-gorge, avec sécheresse et douleur dans la déglutition; larmoiement et coryza se montrant parfois comme phénomènes du début, souvent comme phénomènes succédant à ceux de la période d'invasion; céphalalgie plus ou moins prononcée, atteignant rarement à une acuité véritable; courbature générale extrême, avec enraidissement et endolorissement très-pénibles du tronc et des membres; faiblesse devenant bientôt excessive; fièvre prenant le type rémittent, se calmant après deux à trois jours de durée, mais reparaissant sous la plus légère influence extérieure; caractère contagieux et spécifique de la maladie, autant du moins qu'il m'a été permis d'en juger en tenant compte des conditions d'épidémie régnante; la toux, les symptômes d'inflammation et de congestion de la muqueuse pulmonaire souvent peu accusés, ne se déclarant quelquefois que lorsque la période aiguë et fébrile de la maladie avait presque disparu, mais persistant alors avec opiniâtreté; anorexie souvent accompagnée d'un véritable état gastrique; douleurs intestinales quelquefois assez vives; douleurs musculaires parfois très-aiguës, siégeant sur les parois thoraciques, plus souvent en arrière qu'en avant, ou occupant les lombes ou les flancs; névralgies intercostales ou sciatiques symptomatiques; tel est, rapidement tracé, le tableau de l'épidémie de grippe que nous venons de traverser, telle qu'il m'a été donné de l'observer. »

Bien qu'il puisse paraître inutile, Messieurs, de rapporter en entier tous ces détails sur une maladie vulgaire, souvent décrite, je n'hésite jamais à enregistrer précieusement dans ces rapports toutes les communications de ce genre que vous voulez bien m'adresser, car elles en sont la matière la plus légitime, et elles constituent de vivantes esquisses de la constitution médicale actuelle que l'on tenterait vainement plus tard de retrouver intactes dans ses souvenirs.

Les *pneumonies*, qui, vous le savez, après la phthisie pulmonaire, fournissent régulièrement à la mortalité (1) les chiffres les plus élevés, suivent une marche régulièrement et normalement croissante en fréquence et en gravité; les documents nombreux et très-importants qui m'ont été communiqués vont me permettre de vous présenter successivement les divers aspects sous lesquels la maladie s'est présentée aux différents observateurs :

A Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, M. Sanné nous fait savoir que les *broncho-pneumonies* sont très-nombreuses, soit chez les malades amenés du dehors, soit chez ceux qui séjournent à l'hôpital. Elles ont acquis, en février, une telle gravité que tous les enfants qui en ont été atteints, soit à titre primitif, soit à titre secondaire, ont succombé.

Aux Enfants-Malades, d'après le relevé du service de M. H. Roger, dressé par M. René Blache, nous voyons que 5 broncho-pneumonies *primitives* ont donné lieu à 1 décès, et que 10 broncho-pneumonies, *secondaires* à des rougeoles ou à des coqueluches, ont causé 8 décès.

Au Val-de-Grâce, en janvier, M. Vallin observait en grand nombre des « *broncho-*

(1) A titre de complément aux documents que nous avons réunis dans le rapport sur les mois de novembre et décembre 1867, nous transcrivons ici les très-importantes remarques suivantes sur la *mortalité de la pneumonie dans l'armée* que M. le professeur Léon Colin a bien voulu nous adresser :

« De toutes les affections inflammatoires, la pneumonie est celle dont la léthalité semble sujette aux plus grands écarts, suivant les catégories de malades observés, et dont par conséquent le pronostic offre les plus grandes différences, suivant les conditions étrangères à la maladie elle-même. Comme l'a parfaitement établi M. Grisolle, cette mortalité est surtout en rapport avec l'âge des sujets; et à cet égard nos soldats subissent approximativement le degré de léthalité afférent à la population civile de leur âge et de leur sexe (d'après notre dernière statistique, un peu moins d'un dixième), chiffre intermédiaire aux mortalités des âges compris entre 16 et 30 ans (1/14e pour M. Grisolle) et entre 30 et 40 ans (1/7e).

« Chez eux comme dans la population civile du même âge, ce pronostic est parfois singulièrement aggravé, en particulier par l'influence du scorbut, de l'alcoolisme et de l'intoxication palustre. Cette dernière influence n'agit que dans la période d'activité du miasme, ou chez des individus qui en ont subi antérieurement l'imprégnation, comme l'a parfaitement établi M. Catteloup (*Mémoires de méd. milit.*, t. XI, 2e série); en dehors de ces deux conditions on peut, dans les pays à fièvres, observer des pneumonies aussi bénignes que dans les localités les plus saines. J'ai pu vérifier à Rome la réalité de cette proposition : au mois d'avril 1865, à la suite d'une élévation subite de température, éclate dans la garnison française une petite épidémie; nous recevons 35 malades atteints de pneumonie, et nous n'avons que 2 décès. Et cependant, à la fin de cette même année 1865, comme à la fin de l'année précédente, pendant les mois d'octobre et de novembre, nous avons eu quelques cas de pneumonie d'une telle gravité que nous perdions un malade sur trois et même sur deux.

« Cette énorme différence de léthalité tient à ce qu'à la fin de chaque année, par suite d'évacuations successives, nos cachectiques étaient renvoyés en France; il ne nous restait dès lors comme sujets d'observation que des organismes à peu près intacts, dans un milieu où le froid venait d'anéantir la *malaria*; ainsi, dans ces conditions, la pneumonie printanière se développait-elle dégagée de tout élément d'infection locale, et avec la bénignité de la pneumonie de nos garnisons de France. »

pneumonies ne dépassant qu'à peine la période d'engouement (râles crépitants mêlés, dès le début, de sous-crépitants, matité, pas de souffle, un peu de respiration bronchique seulement, crachats caractéristiques) et cédant aux moyens les plus simples, tels qu'une ou deux potions stibiées; kermès à doses moyennes; aucune indication d'émissions sanguines; résolution un peu lente; aucun cas de pneumonie franche ni plus grave. » En février, pour le même observateur, dans le même lieu et sur la même population spéciale, le tableau change un peu : ce sont alors des « *pneumonies franches aiguës,* sans complication de grippe ni d'accidents nerveux. Dans quelques cas seulement, un peu de bronchite généralisée coïncidente. Résolution facile, presque toujours sans intervention thérapeutique active du sixième au huitième jour. Guérison rapide; persistance quelquefois longue, cependant, du râle sous-crépitant, et même du souffle, malgré un état général excellent. »

A l'hôpital Cochin, en *janvier*, sur 10 *pneumonies* traitées dans son service, M. Chauffard n'a eu qu'un seul décès observé sur une femme apportée à l'hôpital avec une teinte cyanique de la face et des extrémités, refroidie et haletante : les vésicatoires, l'emploi des *potions alcooliques* n'ont pu provoquer un mouvement de réaction; elle s'est éteinte dans un état d'asphyxie véritable. Tous les autres pneumoniques ont été traités par la méthode antiphlogistique et contro-stimulante modérée : une large saignée au début, application de ventouses scarifiées suivant de près la saignée, ipéca ou tartre stibié à haute dose, large vésicatoire sur le côté affecté. Dans quelques cas où la *dépression des forces* lui semblait à craindre, l'*acétate d'ammoniaque* était prescrit au lieu de l'ipéca ou de l'émétique, et la sédation générale, la chute du pouls se prononçaient aussi rapidement que par la méthode contro-stimulante ordinaire. Toutes les convalescences ont été rapides et franches.

En *février,* même service, 9 malades. Cas *plus graves;* 2 décès par *pneumonie alcoolique.*

A la Pitié, en *janvier,* M. Empis notait que les *pneumonies lobaires* lui paraissaient remarquables en ce moment par leur *forme adynamique,* par le peu d'élévation de la température, par la faiblesse du pouls, la tendance aux sueurs et à la diarrhée, et par la guérison au moyen de toniques tels que le vin et le quinquina.

En *février,* même service, pneumonies plus nombreuses, mais présentant toujours la même tendance adynamique. A cette occasion, M. Empis émet le regret que les règlements diététiques de l'hôpital ne lui permettent plus de prescrire *du vin* à ceux de ses malades qui sont à la diète, aucune autre boisson ne pouvant, à son avis, remplacer le vin dans l'affection dont il s'agit et pour la catégorie des malades auxquels il a affaire.

A Lariboisière, en *janvier,* M. Gallard note pour son service 7 cas de pneumonie dont 4 chez des vieillards; 4 décès. L'un d'eux chez une *femme enceinte* de huit mois : pneumonie très-étendue, accouchement prématuré, décès quarante-huit heures après la délivrance.

En *février,* même service, 7 pneumonies; 4 décès, chez des individus âgés débilités, atteints en même temps de *bronchite généralisée.* Les trois autres chez des individus jeunes et vigoureux, ont guéri, quoiqu'elles eussent été étendues et accompagnées de symptômes alarmants. Chez l'un d'eux, un *épanchement pleurétique* a succédé à la pneumonie. Dans le même hôpital, en *janvier* et *février,* M. Boucher de la Ville-Jossy a également observé un certain nombre de pneumonies remarquables par leur gravité.

A Beaujon, chez M. Fremy, en *janvier,* 8 pneumonies, 0 décès, 1 cas suivi de *gangrène* pulmonaire.

Le nombre des phthisiques est toujours considérable dans tous les services, où ils causent un véritable encombrement malgré l'énorme mortalité qui les frappe. A ce propos, M. Féréol fait remarquer que l'hôpital tend de plus en plus à se transformer en *hospice,* et que le *roulement* des lits devient très-insuffisant pour les besoins de la population. Actuellement, ajoute-t-il, et malgré les efforts de l'Administration, qui a ouvert un nouveau service supplémentaire, et qui retarde la réparation des salles qui devaient être évacuées, la disette de lits va croissant, et il faut tous les jours refuser asile à des malades qu'en toute humanité on n'a pas le droit d'abandonner. « Chargé, dit-il encore, de la dernière heure de service au Bureau central d'admission, il m'arrive souvent d'avoir sur les bancs de la salle d'attente 60 à 80 malades, et pas un lit à leur donner! Je reçois d'*urgence,* et j'expédie quand même, et n'importe où, ceux que je ne puis me résoudre à renvoyer, et j'ai le regret de remettre au lendemain, et quelquefois de jour en jour, des malheureux qui

auraient tous les droits possibles à l'assistance publique. Ici encore, le nombre des malades chroniques, parmi lesquels les phthisiques, sont en majorité, l'emporte de beaucoup sur celui des maladies aiguës, et il me paraît bien certain que, si l'Administration ne prend pas des mesures pour augmenter le nombre de ses *hospices*, l'encombrement que je signale ne fera qu'augmenter et avec lui les conséquences que chacun peut aisément entrevoir. »

En formulant ces judicieuses réflexions, M. Féréol soulève un des coins du voile qui cache à l'indifférence publique la plaie incurable du malheur et de la misère; s'il est vrai que les phthisiques, les cancéreux, les paralytiques, etc., encombrent nos services au détriment des sujets atteints d'affections aiguës, il n'est pas moins vrai encore que la part des premiers est encore la moins favorable. En règle générale, les malades atteints d'affections aiguës trouvent un accès relativement facile dans la présentation directe à la consultation des hôpitaux, et les médecins du Bureau central, dans un but d'humanité non moins que pour servir aux intérêts de l'enseignement nosocomial, distribuent les premiers lits dont ils disposent aux sujets atteints de maladies aiguës; l'ajournement de ces derniers, quand il a lieu, est, en général, fort court. Mais, qui pourra jamais apprécier à sa juste mesure la douloureuse situation faite aux malheureux phthisiques, que nous ajournons indéfiniment ou que nous renvoyons, soit au Bureau central, où ils ont déjà stationné de longues journées, soit à la consultation d'un autre hôpital; aux malheureuses femmes atteintes de cancer utérin, que les rigueurs nécessaires du règlement ne nous permettent de recevoir que dans des circonstances spéciales d'urgence, etc., etc.?

Affections pseudo-membraneuses. — Relativement rares pour la saison dans les hôpitaux, mais d'une extrême gravité.

Enfants-Malades (service de M. H. Roger). *Janvier* : 4 croups opérés, 4 décès. — *Février :* 1 angine couenneuse avec croup, guérie sans opération.

Sainte-Eugénie (service de M. Barthez). *Janvier :* 6 cas de croup dont 2 pris dans la salle; 4 décès, 1 sans opération; 4 croups opérés, 3 décès. — *Février :* 8 cas de croup, 5 opérés, 5 morts.

La cause principale de cette extrême mortalité réside dans la broncho-pneumonie.

Affections rhumatismales. — Nombreuses et graves comme toujours à cette période de l'année. Voici quelques-unes des particularités intéressantes qui nous ont été signalées :

En *janvier*, chez M. Boucher de la Ville-Jossy, à Lariboisière, 1 cas de *mort inopinée*, après quatre heures d'agonie, chez un rhumatisant atteint à un degré moyen, mais très-indocile, échappant à la surveillance pour se soumettre à des ablutions froides. Le matin de la mort, le malade semblait en voie d'amélioration. La terminaison funeste eut lieu à neuf heures du soir, la suffocation ayant débuté après une ablution que le malade venait de faire à cinq heures. Un cas plus foudroyant encore par la rapidité de la marche a frappé douloureusement la famille d'un de nos éditeurs de médecine.

A la Charité, M. Féréol a observé un cas de varioloïde intercurrente très-discrète, sauf au niveau des articulations du genou et du cou-de-pied, où des vésicatoires avaient été antérieurement appliqués. Là, la confluence était parfaite, et sous cette influence, on vit disparaître la douleur et l'épanchement dans les articulations fémoro-tibiales.

A Saint-Antoine, noté par M. Ollivier, 1 cas de douleurs articulaires, avec *érythème noueux et papuleux*, chez une femme de 42 ans; en même temps *endocardite* légère.

A la Pitié, chez M. Bernutz, 1 cas de rhumatisme articulaire subaigu chez une femme, remarquable par une éruption d'*érythème noueux*, qui, outre son siége d'élection, s'est étendu à la face dorsale des mains sous la forme de plaques d'un rouge sombre, saillantes, douloureuses.

Chez M. Empis, 2 cas de douleurs rhumatoïdes assez intenses datant d'une huitaine de jours, accompagnés d'un certain état de gastricité, et subitement jugé par l'apparition d'une *urticaire* extrêmement ardente, à laquelle a succédé une santé parfaite au bout de vingt-quatre heures de durée, et 1 cas de *contracture rhumatismale* des extrémités; mains et doigts raides et douloureux comme dans le rhumatisme articulaire; plusieurs fois par jour, paroxysmes pendant lesquels les extrémités

deviennent totalement froides et cyanosées, comme si elles étaient mortes. Il se passe pendant les accès, dit M. Empis, une sorte d'asphyxie locale contre laquelle il emploie les bains d'oxygène.

A Lariboisière, en *février*, service de M Gallard, 1 cas cas de rhumatisme articulaire aigu avec endocardite, dans le cours duquel, et après une amélioration de quelques jours, sont survenus des *phénomènes typhoïdes* auxquels le malade a succombé. A l'autopsie, lésions de l'endocardite et lésions de la fièvre typhoïde, les unes et les autres très-manifestes. Il ne faudrait donc pas toujours, en présence d'endocardites accompagnées de phénomènes typhoïdes, conclure trop rapidement dans le sens d'*endocardite ulcéreuse*, et il serait bon, d'autre part, que dans les cas d'endocardite réellement ulcéreuse, on n'omît pas de constater l'état de l'intestin grêle.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE CLINIQUE

HYDRARGYRISME AIGU.

Tout récemment était couchée, dans un des services de clinique de la Charité (service de M. le professeur Monneret, salle Sainte-Anne, nº 17), une femme âgée de 20 ans, et qui était entrée dans un état d'intoxication mercurielle remarquable par son intensité et par la multiplicité de ses manifestations, et non moins curieux encore par les conditions singulières qui y avaient donné lieu.

Le dimanche qui avait précédé l'entrée de cette femme (mardi 10 juillet), elle avait passé l'après-midi dans une petite chambre où son mari, cuisinier de son état, se mit en devoir de pratiquer la singulière opération suivante :

Depuis longtemps déjà il avait déposé, dans une certaine quantité de mercure, une livre et demie environ de pierres qu'il supposait contenir de l'or. Il résolut d'évaporer ce jour-là le mercure, et de recueillir, s'il était possible, tout le précieux métal. L'opération fut faite sur un fourneau portatif, au milieu d'une petite chambre, où sa femme resta avec lui depuis deux heures de l'après-midi jusqu'à sept ou huit heures du soir, la fenêtre toutefois demeurant ouverte.

Cette femme, qui se trouvait ainsi au milieu de vapeurs mercurielles, toussa un peu en respirant cette atmosphère viciée; le soir, elle ne put dîner, faute d'appétit; elle éprouvait une forte sensation de malaise et de serrement épigastrique, elle eut même quelques nausées.

Ne soupçonnant pas cependant la cause de son mal, elle revint ensuite se coucher dans cette même chambre, la fenêtre ayant été fermée, et ne put dormir. Une dyspnée considérable la suffoquait, accompagnée d'une toux fréquente, sèche, spasmodique et comme sanglotante. Elle vomit aussi quelques matières muqueuses peu abondantes et des groseilles qu'elle avait mangées le matin; elle n'eut pas d'évacuations alvines.

Elle demeura, le lendemain lundi, tout le jour, dans le même état de malaise, oppressée et toussant, dans une complète anorexie, et ne prenant qu'un peu de thé.

Cette nuit-là même une salivation abondante était apparue, et le lendemain elle présentait tous les signes d'une stomatite mercurielle suraiguë.

Cette stomatite varia d'ailleurs dans son aspect d'une façon singulière : pulpeuse au début, elle parut, sous l'influence du chlorate de potasse, se déterger et se transformer en une ulcération sanguinolente, qui, dès le lendemain, prenait l'aspect ulcéro-membraneux, attribué plus spécialement aux stomatites de cause septique. Le côté droit de la bouche et de la langue fut le siége d'une ulcération qui s'accompagna d'un gonflement considérable de la région sous-maxillaire, d'une salivation excessive et d'une odeur dont on connaît la fétidité, en même temps que les fonctions de la mastication et du langage étaient devenues presque impossibles.

Mais ce qui complète ce tableau symptomatique, c'est l'éruption difficile à caractériser qui survint le 14 juillet, cinq à six jours après l'empoisonnement. Elle apparut au milieu d'un certain état fébrile (104 pulsations), et se manifesta d'abord au visage et au cou, pour se généraliser ensuite. Elle eut d'ailleurs les principales apparences d'une roséole. Dans certains points même, sur les bras, par exemple, et à la partie supérieure du tronc, elle offrit cette configuration de rougeurs en lunules disséminées sur un fond peu coloré, qui appartient aux éruptions morbilleuses ou aux érythèmes morbilliformes. Elle ne s'accompagna d'aucune élevure de la peau,

d'aucun prurit, d'aucune sensation anormale. Enfin, elle alla se dégradant peu à peu, prenant de plus en plus l'aspect de taches rouges, irrégulières et déchiquetées, semées sur un fond blanc. Elle disparut d'abord à la face, et six jours après son apparition, on en retrouvait à peine la trace sur les avant-bras et sur le tronc.

Cette femme eut encore, avant de quitter l'hôpital, des douleurs assez vives dans la profondeur des membres, et ce n'est qu'un mois après le début des accidents qu'elle put quitter le service de l'hôpital, étant seulement alors en état de guérison.

Il est bon de remarquer que le mari de cette femme, qui demeura moins longtemps qu'elle exposé aux vapeurs toxiques, fut aussi beaucoup moins éprouvé et ne ressentit que des accidents de stomatite assez légère.

Un fait qui ressort de cette observation avec beaucoup de netteté, c'est que les divers symptômes présentés par cette malade sont tous des phénomènes liés, soit à l'introduction de l'agent toxique dans l'économie, soit surtout à son élimination au dehors; telle est, par exemple, la stomatite et telle l'éruption érythémateuse. L'état fébrile, la forme aiguë que revêtit cette affection paraissent, en effet, se rattacher bien moins à la présence du mercure dans l'économie, qu'à l'activité avec laquelle il était chassé au dehors, soit par la voie des sécrétions buccales, soit par le grand émonctoire cutané.

Une considération qui tendrait à prouver que ces maladies mercurielles sont exclusivement liées à l'élimination de l'agent toxique, c'est qu'elles n'ont pour ainsi dire pas de spécificité, et, en dehors de la constatation de la présence de cet agent dans les sécrétions par les moyens physiques ou chimiques, il n'est guère de caractère qui leur soit véritablement pathognomonique.

J'ai fait remarquer, en effet, combien était peu significative l'éruption que le cas actuel avait mis sous nos yeux; j'ai insisté surtout sur les phases diverses que la stomatite en particulier a parcourues, phases telles que, si l'on s'en fût exclusivement rapporté à l'état anatomique de la muqueuse de la bouche, il eût été impossible de soupçonner la cause du mal; il y a plus, l'examen de la bouche fait chaque jour pendant trois jours, en négligeant tout autre renseignement, eût conduit à imposer chaque jour à cette maladie un nom différent.

Cette absence de spécificité dans la physionomie et dans la succession des troubles morbides n'est-elle pas, je le répète, une preuve remarquable que le poison n'a fait que traverser l'organisme sans l'impressionner gravement, manifestant seulement sa présence à l'entrée et à la sortie? à l'entrée, par la dyspnée et la toux qui ont accompagné l'inhalation des vapeurs mercurielles; à la sortie, par l'érythème et la stomatite que provoqua son élimination.

Quant à l'action spécifique du mercure sur les éléments de l'économie; quant aux accidents de dissolution du sang, de tremblements nerveux et autres, qui résultent plus particulièrement de l'empoisonnement par le mercure, ils semblent ne se manifester qu'après une imprégnation lente de ces mêmes éléments par des doses longtemps répétées sous quelque forme que ce soit. Aussi, n'est-ce guère que dans les intoxications chroniques, chez ceux que leurs professions exposent à ce résultat, que l'on peut les observer.

C'est là, en effet, une distinction des plus importantes : qu'il s'agisse d'une substance toxique, qu'il s'agisse d'un médicament, il est du plus haut intérêt de distinguer, d'une part, ce qui appartient spécialement à l'action propre de l'agent en question, soit sur la nutrition et les différents milieux intérieurs, soit sur les éléments anatomiques et les fonctions particulières qui leur sont attribuées, et, d'autre part, de ne pas confondre avec ces résultats les effets pour ainsi dire topiques que peut provoquer ce même agent, soit sur les surfaces par lesquelles il pénètre dans l'économie, soit sur celles par où il en sort.

On peut trouver là l'explication d'une foule de phénomènes que l'on rangeait autrefois avec tant d'autres dans le chapitre de la révulsion, et dont une saine physiologie doit fournir l'explication rationnelle. Telle est, par exemple, l'action du copahu. Dans ce baume, il y a deux éléments : la résine et l'essence. La résine étant éliminée par les urines agit seule pour modifier les écoulements uréthraux; l'essence, au contraire, éliminée par la peau et la muqueuse respiratoire, a pour effet de modifier les sécrétions de ces deux surfaces d'exhalation, en leur communiquant une odeur spéciale. De là deux sortes d'indications bien différentes, ainsi que M. Gubler le démontrait récemment à la Société de thérapeutique.

Or, ces faits, et tant d'autres que jusqu'ici l'on confondait sous le nom de mé-

thode révulsive, doivent en être distingués : il y a là des corps qui agissent par leur impression, d'autres par leur élimination, et les voies physiologiques qu'ils affectent de suivre sont en même temps le lieu de leur activité.

Au point de vue des intoxications et des empoisonnements, une même distinction doit être faite, l'empoisonnement étant, comme on l'a dit, plutôt constitué par l'influence topique du poison sur les surfaces d'absorption et d'élimination, tandis que l'intoxication serait ce qui appartient à l'action intime et spécifique de l'agent toxique.

De là vient le caractère aigu et brusque des phénomènes de l'empoisonnement, par opposition avec la lenteur et la chronicité plus habituelles aux faits d'intoxication véritable.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

BIBLIOTHÈQUE

LA SCIENCE ET LES SAVANTS en 1867. Quatrième année; par M. Victor MEUNIER. — Paris, Germer-Baillière; 1868. In-12 jésus de 326 pages.

Pour les personnes qui ont suivi assidument les séances des Académies, le livre de M. V. Meunier est encore tout rempli d'intérêt et de nouveauté. C'est le compte rendu cependant de ces séances, mais le compte rendu fait par une personnalité très-accusée, qui n'abdique jamais, qui est à la hauteur de toutes les questions scientifiques, et qui les apprécie avec une indépendance, une chaleur et, parfois, avec une passion au contact desquelles le lecteur ne saurait rester indifférent. Parmi les vulgarisateurs contemporains, il n'en est aucun certainement qui ait le secret de se faire lire avec un plaisir égal. On peut ouvrir le livre au hasard, on n'en a pas lu vingt lignes que la fièvre de l'écrivain vous saisit et vous emporte : on va jusqu'au bout, et l'on regrette toujours que cela finisse trop tôt.

Pour les personnes qui ne peuvent assister aux séances, le livre de M. V. Meunier est vraiment une bonne fortune. En quelques heures d'une lecture attrayante, variée, mouvementée, elles apprendront tout ce qui s'est dit ou fait d'important pendant une année dans les Compagnies savantes; elles auront une idée de la physionomie des discussions et des débats, et elles verront agir les personnages qui y ont pris part. L'auteur, en effet, ne parle pas seulement de la science, mais des savants, comme le titre l'indique, et il en parle en homme qui connaît bien l'une et qui a longtemps fréquenté les autres. En outre de ce qui s'est dit et fait aux Académies, M. Victor Meunier ajoute habituellement ce qui aurait dû s'y dire ou s'y faire. C'est tout bénéfice pour le lecteur. La part personnelle que l'auteur apporte dans cet inventaire annuel de la science est relativement considérable, et plus d'un professeur haut placé serait fort en peine de produire autant de titres scientifiques que M. Victor Meunier.

Ce nouveau volume s'ouvre par deux courts chapitres, pleins d'humour, sur la question des générations spontanées; puis l'auteur expose, avec les développements nécessaires, les vues remarquables de M. Fremy sur l'organisation des carrières scientifiques. La résistance vitale des graines d'un médicago; l'assainissement des fosses d'aisances; les dangers de la fabrication des allumettes au phosphore blanc; la transposition des viscères et la description des nouveaux engins explosifs et empoisonnés pour la pêche de la baleine font l'objet des courts chapitres qui suivent. Deux chapitres plus longs sont ensuite consacrés à la domestication des singes et à l'industrie des nourrices; le dernier, sous ce titre : « Pour servir à l'histoire morale de notre temps. » — La question de l'espèce; — l'air comprimé comme force motrice; — la navigation aérienne; — un plaidoyer très-ardent en faveur de notre confrère M. le docteur J. Guérin, candidat à l'Académie des sciences; — plusieurs paragraphes relatifs à l'Exposition universelle; — l'homme fossile; — la question Pascal-Newton; — le gavial du Gange... J'en passe, et beaucoup, pour recommander d'une façon particulière les pages émouvantes dans lesquelles M. V. Meunier raconte l'histoire de la conquête du chien; enfin, le volume se termine par la relation très-instructive à tous égards de la découverte de M. Boucher de Perthes.

Tout ce qu'a gagné la science en 1867 ne se trouve pas dans le livre de M. V. Meunier, mais ce qui s'y trouve est suffisant, et au delà, pour que le lecteur y apprenne beaucoup de choses, et surtout pour qu'il soit charmé de la façon dont il les aura apprises.

Dr Maximin LEGRAND.

INTORNO ALLA DIFFUSIONE DELLA TISICHEZZA POLMONARE, alle sue cagioni e ai provedimenti più valevoli di combaterla (*Recherches statistiques sur la diffusion de la phthisie pulmonaire, ses causes et les meilleurs moyens de la combattre*), par M. le professeur Alf. CORRADI.

En réponse à cette question mise au concours par l'Institut royal des sciences, lettres et arts de Venise : « Vérifier si la diffusion de la phthisie pulmonaire, qui, dans ces dernières

années, semble s'être considérablement augmentée dans nos principales villes, est réelle, et dans quelle proportion dans chacune d'elles; en cas d'affirmative, en préciser les causes et la prophylaxie, » l'auteur a envoyé le mémoire dont il s'agit qui a été couronné dans la séance du 18 août 1867. Cette distinction suffirait à en recommander la lecture si l'intérêt du sujet ne le commandait. Malheureusement, cette réponse, malgré les efforts de l'auteur, est loin d'être aussi précise et positive qu'il serait désirable. Moins encore qu'en France, la statistique exacte, rigoureuse de la mortalité, suivant les maladies, n'existe en Italie, surtout dans les années écoulées, et c'est ainsi que la phthisie, confondue à Venise avec les autres affections pulmonaires chroniques, l'arthritis ici, la tuberculose là, et la scrofule ailleurs, ne peut être distinguée sûrement, mathématiquement. Tout en compilant, en réunissant et en comparant les données statistiques afférentes à la solution du problème dans les principales villes de la Vénétie, Venise, Padoue, Trévise, Vérone, Mantoue, puis Milan, Turin, Gênes, Sassari, et quelques chiffres épars sur Naples, Rome et Palerme, il n'arrive qu'à des évaluations approximatives sur la fréquence proportionnelle de la phthisie avec la population et la mortalité générale, de même que suivant les lieux, les sexes et les professions.

La comparaison avec la fréquence dans les temps anciens, on le prévoit, repose encore sur des bases plus incertaines. Ce sont là plutôt des hypothèses que des preuves, car elles sont établies sur des documents statistiques incomplets et imparfaits, et même sur des dires, des assertions vagues qui ne méritent guère de s'y arrêter. M. Corradi s'y appuie néanmoins pour conclure à une fréquence progressive. Il avance ainsi que la phthisie tue 27,6 habitants sur 1,000 dans l'Italie supérieure et cause la treizième partie de la mortalité générale : 75,6 : 1,000. Et, divisant les huit principales villes en deux groupes, il a trouvé la mortalité par phthisie plus considérable dans les plus populeuses, et la mortalité générale, par un singulier contraste, plus grande dans les moins peuplées.

Le premier terme de la question n'étant pas résolu, il devenait impossible de résoudre les deux autres. Mais ces lacunes sont indépendantes de l'auteur, et il n'était pas en son pouvoir de les combler. La question n'était pas soluble; les éléments font défaut. Autrement, il n'en examine pas moins les différents points d'étiologie et recommande les mesures hygiéniques générales sur lesquelles tous les médecins sont d'accord pour atténuer la fréquence du plus terrible fléau de l'humanité. Sur tous ces sujets, il s'est montré parfaitement au courant de la question, empruntant des données aux auteurs des différents pays d'Europe, et faisant preuve d'une érudition et d'un polyglottisme rares. Aussi, sous ce rapport, a-t-il bien mérité la récompense accordée à ses efforts.

P. Garnier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 8 janvier 1868. — Présidence du M. Aug. Mercier.

Installation du bureau. — Discours.

La parole est à M. Aug. Mercier, président sortant :

Messieurs et chers collègues,

Encore une année qui finit; encore une qui commence.

Celle qui finit a été, ce me semble, assez heureuse pour nous : nous n'avons perdu aucun des nôtres et nous avons acquis de nombreuses et vaillantes recrues. Plusieurs questions importantes ont été traitées dans nos séances au grand avantage de tous. Ce n'est pas, il est vrai, de cette science émiettée, microscopique et souvent trompeuse à laquelle trop se bornent aujourd'hui, mais de cette bonne et solide observation qui, plus d'une fois, a conduit seule à de grandes découvertes et sans laquelle rien de solide n'a été édifié en médecine.

Une seule chose, Messieurs et chers collègues, nous a manqué : c'est une publicité plus régulière. Certes, en ce qui nous concerne, ce n'était pas absolument nécessaire ; mais il faut convenir aussi que, par cela même que l'homme est né pour la société, il aime voir ses idées se vulgariser, et que la publicité est un excitant qui échauffe son esprit et le seconde. Si d'ailleurs une bonne idée est émise, n'est-il pas avantageux pour tous qu'elle fasse son chemin et se propage? J'ajoute que si chaque auteur trouvait dans une publicité plus régulière une garantie suffisante, il est probable que plus de travaux originaux nous seraient présentés.

Et que nous manque-t-il pour cela? Un des principaux organes de la presse médicale ne nous a jamais fait défaut. C'est à nous de mettre à profit sa bonne volonté. Nous avons un secrétaire plein de savoir et d'ardeur, aidons-le tous en lui rendant le travail plus facile.

Je n'ai pas besoin de vous parler de nos successeurs : votre choix est le meilleur éloge qu'on en puisse faire; qu'ils viennent prendre la place où vos suffrages les ont appelés.

Quant à votre ancien bureau, et quant à moi personnellement, chers collègues, il ne nous reste plus qu'à vous adresser nos sincères remercîments pour la bienveillante indulgence dont vous nous avez donné tant de preuves.

La parole est à M. TRÈVES, président entrant :

Chers collègues,

Vous avez bien voulu m'appeler pour la seconde fois à l'honneur de vous présider. Je vous en témoigne sincèrement toute ma reconnaissance; je m'efforcerai de mériter une pareille faveur en apportant tout le zèle, toute l'exactitude possible pour bien remplir cette agréable fonction. Je dis agréable, car j'ai confiance en votre bienveillance, et je compte sur votre indulgence habituelle. Soyez convaincus que si vous voulez m'aider de votre concours, nous tâcherons de bien remplir nos séances; je veillerai à la ponctualité des rapports, à la variété des communications.

Nous commençons l'année sous de bons auspices, puisque nous avons le bonheur de recevoir au milieu de nous le petit-fils d'un de nos honorables fondateurs, le fils d'un de nos bien-aimés collègues; nous augmenterons encore le nombre des membres de notre Société, et nous arriverons, avec l'aide de chacun de nous, à nous compléter et à former une nouvelle compagnie compacte et bien resserrée entre elle par le doux lien de la franche et véritable confraternité. C'est le vœu le plus sincère que je forme au commencement de cette année.

Le jeune confrère que vous avez appelé à la place importante de secrétaire général suivra l'exemple de son digne prédécesseur; et ce qu'il a fait jusqu'à présent nous est un sûr garant de ce qu'il fera dans l'avenir pour la prospérité de notre Société. Nous comptons sur le zèle de nos secrétaires annuels. Je n'ai pas besoin de parler de notre vice-président, nous l'avons tous jugé et apprécié. Avec de tels soutiens, la Société ne peut que croître et devenir une Société modèle. Félicitons-nous d'un état aussi prospère, et léguons à nos successeurs un patrimoine de science et de bonne amitié confraternelle. Que les ombres de nos devanciers, des Bezart, Bourgeois, Cazenave, Charrier, Jacques, Janin, Martin, Delthil, Delcroix et tant d'autres soient satisfaites, nous marchons sur leurs traces, et leurs noms seront toujours respectés et honorés par nous.

Permettez-moi, chers collègues, avant de terminer, de payer un juste tribut de reconnaissance à notre estimable président sortant, qui a su diriger nos travaux avec autant de talent que de dignité; à notre trésorier dont vous allez entendre le compte rendu, et dont le zèle et l'habileté sont à toute épreuve. Que nos secrétaires annuels reçoivent également une bonne part de nos félicitations. Et maintenant, mes chers collègues, merci de nouveau pour vos bienveillants suffrages. Soyons toujours unis, et nous serons forts. Aimons-nous, c'est le seul moyen d'entretenir les Sociétés et de les faire prospérer.

La parole est à M. COLLINEAU, secrétaire général entrant :

Appeler au bureau, pour l'investir des fonctions de secrétaire général, celui qui naguère encore y tenait la plume de secrétaire annuel, est, Messieurs, me faire un honneur dont je suis touché très-profondément.

J'exprime ma gratitude à la Société, parce qu'elle a eu confiance en moi.

J'exprime également ma gratitude au bureau sortant, parce que ses labeurs m'auront aplani la route.

Des publications périodiquement renouvelées, un programme de concours largement conçu, des récompenses décernées, un substantiel bulletin préparé, un règlement organique revisé et rajeuni, l'adjonction à la Société de confrères nombreux et estimés à juste titre, voilà l'œuvre des derniers temps.

Vous le voyez, Messieurs, la voie est tracée. Autant de jalons, autant d'exemples.

Maintes fois j'ai ouï dire que le secrétaire général d'une Société en était la cheville ouvrière.

Quelque honoré que je me sentisse de la mission qui m'allait être confiée, une semblable assertion n'a pas été sans jeter le doute dans mon esprit. En voyant votre attention se porter vers moi, volontiers aurais-je détourné vos suffrages en alléguant avec le poëte :

Quid valeant humeri, quid ferre recusent.

La citation, à la vérité, n'eût pas été inédite..... Cette fois, du moins, eût-elle eu le mérite de l'opportunité.

Que serait, pourtant, et que vaudrait la cheville ouvrière si le reste de l'édifice n'offrait ni solidité, ni harmonie?... La réflexion m'a soutenu.

Mon souvenir a évoqué et l'ardeur scientifique et la confraternité inaltérable qui, parmi nous, sont de tradition : j'ai accepté.

Pour l'accomplissement des nouvelles fonctions qui m'incombent, c'est dire, Messieurs, que, sûr de votre bienveillance, je compte, et fortement, sur votre concours.

Si les individus n'échappent pas à l'influence du milieu où leur activité se déploie, c'est sur les collectivités groupées pour un même but, qu'au suprême degré cette influence s'accuse.

Tel que le nôtre, le but est-il scientifique et professionnel; les horizons s'étendent et se multiplient, les observations se réitèrent et se contrôlent, l'analyse se complète.

Grâce à ce contact sans cesse renaissant, par degrés se transforment les idées acquises; insensiblement se précisent les opinions; spontanément jaillissent les déductions lumineuses; plus puissante est la synthèse lorsque l'esprit, enfin, parvient à la formuler.

Voués aux applications pratiques de notre art, nous le cultivons sur un terrain où germent, s'épanouissent, se marient et prolifèrent les principes les plus variés.

Immense agglomération d'hommes de toute race, d'intérêts de toute sorte, Paris fait miroiter aux yeux de l'observateur le prisme toujours changeant de curiosités nouvelles.

Ici, les passions les plus dissemblables fermentent; les professions les plus disparates se combinent ou se repoussent; les influences hygiéniques les plus artificielles s'imposent; les efforts les plus ardents s'entre-choquent; les alliances les moins prévues se forment; ici, en un mot, les conditions sociales les plus opposées se rencontrent.

Et nous, par la nature de nos fonctions, nous pénétrons tous ces mystères.

La force des choses nous rend acteurs dans les drames qui se déroulent sous notre regard.

Nos connaissances spéciales et l'autorité morale qu'elles nous confèrent nous conduisent souvent jusqu'à en diriger le dénoûment.

Quels enseignements ne comporte pas notre carrière militante!

Quel champ fertile n'est pas ouvert à nos recherches anthropologiques!

Sur l'homme sain, non moins que sur l'homme malade, il n'est pas un d'entre nous qui ne soit en demeure de fournir quelque précieux document.....

Que si, nous renfermant dans le cadre accoutumé de nos études cliniques, un fait isolé frappe notre attention, la multiplicité même des conditions de milieu au sein desquelles il s'est produit, leur relation exacte, l'appréciation motivée de leur influence étiologique élèveront soudain la portée de ce fait à une hauteur inattendue.

Tout n'est pas là. Un ensemble de conditions pathologiques intéressantes étant donné, rechercher dans les recueils et dans les travaux antérieurs l'histoire de cas analogues, s'enquérir de l'interprétation qu'ils ont suggérée aux auteurs, en présenter un résumé substantiel et précis, voilà, certes, une tâche bien faite pour séduire un esprit critique et studieux.

De la sorte, non-seulement l'observation personnelle prend corps, mais, trait d'union entre l'état de la science qu'elle représente et les recherches ultérieures dont elle devient la base solide, la *communication* conquiert une place assurée parmi les œuvres d'utilité, parmi celles que l'on cite et que l'on consulte avec fruit.

Au profit général de la Société, l'activité de ses travaux s'affirmera ainsi dans le labeur d'un de ses membres.

Celui-là aurait bien mérité de ses collègues qui alimenterait aussi libéralement les comptes rendus de nos séances.

Je viens de parler du centre dans lequel s'exerce notre action et des innombrables ressources qu'il renferme : nos attaches, Messieurs, vont plus loin.

Les échanges périodiquement établis entre notre Société médico-pratique et les Sociétés médicales des départements nous mettent en permanente communion de pensée avec des confrères éclairés, d'anciens condisciples, des amis.

Persévérer dans la coutume si scrupuleusement suivie par plusieurs d'entre nous, de refléter dans une esquisse l'esprit scientifique qui a dicté les *Bulletins* dont nous recevons l'hommage, sera augmenter la somme de nos connaissances, élargir le champ de nos investigations, resserrer des liens déjà étroitement formés.

Vous saurez bien, Messieurs, ne pas voir dans mes paroles la prétention ridicule d'imprimer à votre zèle une direction dont l'initiative constitue le droit imprescriptible de chacun. Une semblable pensée serait de mauvais goût; j'ai hâte de la répudier.

En vous exprimant ma reconnaissance pour la marque de distinction que vous m'avez conférée, j'ai cédé au plaisir de constater que, dans le cercle des études où peut se mouvoir leur activité, les aptitudes, les préférences individuelles sont à même de se jouer librement.

Ce que, par-dessus tout, il importe de ne pas perdre de vue, c'est que la vitalité d'un centre scientifique se mesure à la valeur de ses publications.

Vous avez cru pouvoir remettre en mes mains les intérêts de la Société médico-pratique; afin de les servir, c'est un appel au travail que je fais.

Que cet appel ait vibré; qu'il ait trouvé un écho dans vos esprits; qu'il ait touché votre ardente sollicitude pour l'avenir de notre phalange dans son passé si compacte, si unie, une fois de plus j'aurai à vous remercier.

Pour justifier votre confiance, le succès, Messieurs, aura couronné mon premier effort.

— La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire annuel, Dr LEFEUVRE.

Éphémérides Médicales. — 17 Mars 1526.

Un arrêt du Parlement permet à la Faculté de médecine de Paris de se faire délivrer, « pour aucunes expériences concernant l'art et science de médecine, » le corps du nommé Jehan Despatures, condamné à mort pour ses méfaits. — A. Ch.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

LOTION DE BORAX COMPOSÉE. — JONHSON.

Borate de soude	8 grammes.
Craie précipitée.	30 —
Esprit-de-vin.	90 —
Eau distillée de roses	90 —

Faites dissoudre.

Ce liquide, qu'on doit agiter au moment de s'en servir, est conseillé pour combattre les gerçures du mamelon. On en imbibe de la charpie qu'on applique sur l'organe malade. — N. G.

COURRIER

A l'occasion du nouvel anniversaire de la naissance du Prince Impérial, Sa Majesté a voulu donner un témoignage particulier de sa bienveillance à un certain nombre de magistrats municipaux que recommandent le long exercice de leurs fonctions et leur dévouement éprouvé aux intérêts publics. Sur le compte qui lui a été rendu de leurs services par S. Exc. le ministre de l'intérieur, l'Empereur a nommé chevaliers de la Légion d'honneur :

M. Gaudin, adjoint au maire de Bastia, membre du Conseil général de la Corse, médecin de l'hospice : 27 ans de services.

M. Labrousse, maire de Montignac (Dordogne), ancien adjoint, médecin de l'hospice : 44 ans de services gratuits. Dévouement éprouvé aux intérêts publics.

M. Bougot, maire de Baulon, membre du Conseil général d'Ille-et-Vilaine : 30 ans de services. Exerce la médecine avec le plus louable desintéressement.

M. Robert, maire d'Indre (Loire-Inférieure) : 37 ans de services. Soldat sous le premier Empire. A obtenu comme médecin deux médailles, dont une en or, pour son dévouement pendant les épidémies cholériques.

M. Larnaudie, maire de Grèzes (Lot) : 36 ans de services. Administrateur distingué. Exerce la médecine avec un louable désintéressement.

M. Comon, maire de Longuyon (Moselle) : 38 ans de services, dont 27 comme maire. A obtenu, en qualité de médecin cantonal, une médaille d'or pour son dévouement lors de l'épidémie cholérique de 1866.

M. Laugier, maire d'Irissarry (Basses-Pyrénées) : 40 ans de services. A réalisé dans la commune des améliorations importantes. Fait preuve, comme médecin des pauvres, du plus louable dévouement.

— M. le professeur Sée commencera le cours de thérapeutique le mercredi 18 mars, à deux heures.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU. — M. le docteur Bucquoy, agrégé, suppléant de M. le professeur Grisolle, commencera ses leçons le mercredi 18 mars, à 9 heures 1/4, et les continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

BULLETIN ÉTRANGER. — Naples suit le mouvement des spécialités. Une salle de l'hôpital des Cliniques vient d'être consacrée à recevoir spécialement les nouveau-nés malades, allaités et accompagnés de leurs mères, afin d'instituer un cours clinique de leurs maladies. Le professeur Buonomo en est chargé. C'est ce que fit autrefois Trousseau avec tant de soin et de succès à l'hôpital Necker, que l'on ne saurait prendre un meilleur modèle.

— Un organe spécial et trimestriel d'obstétrique, des maladies des femmes et des enfants, contenant 96 pages d'impression, rédigé par les docteurs Noeggerath, médecin de l'hôpital et du dispensaire allemand, et Dawson, paraîtra le 1er mai prochain, rue de la Douane, 60, à New-York. Les comptes rendus, rapports ou *transactions* des Sociétés d'obstétrique en tiennent lieu dans les autres pays; mais, en France, rien de semblable n'existe, et cette branche importante de l'art se trouve confondue avec les autres; l'UNION MÉDICALE est peut-être le seul journal qui s'en occupe en particulier.

— Quatre successions de médecins, récemment déclarées en Angleterre, viennent de mettre en évidence que notre profession mène parfois à la fortune. Ce n'est malheureusement qu'une exception très-rare à la règle. Celle du docteur A. Sutherland a été évaluée à 1,060,000 fr.; celle du docteur Morgan à 930,808 fr.; celle du docteur A. Daubeny (d'Oxford) à 660,000 fr., et celle du docteur Knox Vace à 477,000 fr. Si rares soient-elles, ces exceptions méritent d'être données en perspective à l'émulation des jeunes praticiens que l'on décourage trop souvent par des exemples d'infortune. — Y.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le cowpox réserve toutes sortes de bonnes fortunes à M. Depaul. Cette fois, c'est à Paris même et sur une pauvre vache confinée dans une stabulation permanente, que M. Depaul a pu observer de nouveau le cowpox spontané. Quoique les pustules fussent très-avancées et presque desséchées, M. Depaul a pu inoculer à un enfant une petite portion de liquide recueilli sur des plaques de verre. D'autres médecins ont également vacciné avec ce nouveau cowpox, et le résultat obtenu a été la production de magnifiques pustules, très-sensiblement plus développées que celles provenant de la vaccination ordinaire.

Le petit et simple appareil présenté à l'Académie et inventé par M. Lebey, pharmacien en chef de la maison impériale de Charenton, est destiné à rendre de fréquents services dans l'administration de certains médicaments que l'on prescrit par gouttes. Rien de plus inconstant, de moins précis, de plus variable que le mode ordinaire d'introduire des gouttes dans une prescription médicinale. Comme l'a dit M. Boudet, ces gouttes peuvent varier en plus et en moins, selon les liquides, dans des proportions doubles, triples et quadruples. Avec le petit appareil de M. Lebey, la goutte a toujours un poids uniforme de 5 centigrammes. On comprend que, pour les préparations où entrent des médicaments d'une très-grande activité, l'appareil Lebey offrira une véritable utilité.

M. H. Bouley a repris la discussion sur la tuberculose. L'orateur s'est surtout attaché à l'examen d'un point de la question très-nettement posée et développée par M. Villemin, mais sur lequel les divers orateurs de l'Académie ne l'avaient pas encore suivi, c'est-à-dire les analogies — et pour M. Villemin les ressemblances de la tuberculose avec la morve. Quoique M. Bouley n'ait pas conclu avec sa précision et sa fermeté ordinaires, on verra par son discours que nous reproduisons, qu'il a été vivement impressionné par les opinions de l'habile expérimentateur du Val-de-Grâce, et la pièce pathologique mise sous les yeux de l'Académie, le poumon d'un cheval morveux dans lequel se rencontrent avec une analogie frappante, les altérations diverses et à tous les degrés que l'on rencontre dans la tuberculose, cette exhibition, disons-nous, n'a eu d'autre but que de corroborer la doctrine de M. Villemin.

Mais, cette analogie, en admettant qu'elle soit réelle et démontrée, ne serait après tout qu'une analogie anatomique, et la nosologie ne se fonde pas exclusivement sur l'anatomie pathologique. La clinique conserve tous ses droits, et la symptomatologie des affections, leur pathogénie, leur évolution morbide élèvent, ce nous semble, des barrières infranchissables entre toute assimilation. Qu'avant la décisive monographie de Rayer la morve ait pu être confondue, chez l'homme, bien entendu, avec les fièvres graves continues, avec toutes les affections infectieuses donnant lieu aux abcès multiples et métastatiques, avec la scrofulose même, cela se comprend; mais jamais, dans toute cette période d'obscurité qui a précédé les recherches de Rayer, ce perspicace observateur n'a trouvé dans la science un cas de morve qui ait été pris pour un cas de tuberculose. Dans ce moment, l'idée d'identité entre ces deux maladies répugne à l'observation clinique, quelque complète que puisse être, si elle existe, l'idendité anatomique.

Peut-être n'avons-nous pas bien saisi, dans son improvisation rapide, cette partie du discours de M. H. Bouley; aussi en recommandons-nous la lecture attentive, afin que la rectification suive de près notre involontaire erreur, si nous commettons une erreur.

A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mars 1868,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Affections éruptives. — La *variole* occupe toujours le premier rang; elle s'observe fréquente dans tous les hôpitaux et dans la ville, où elle n'est pas sans causer, pour

certaines régions, quelque émotion; elle règne incontestablement à l'état *épidémique* dans toute l'acception du terme, car la contagion s'exerce avec une facilité flagrante, et il n'est pas rare de voir se développer des cas tout à fait disséminés et dans lesquels on ne trouve en aucune façon la trace originelle. La vaccine récente ou ancienne est bien fréquemment violée, servant, à la réalité le plus ordinairement, selon toute vraisemblance, à atténuer la maladie, mais souvent aussi dans des proportions si douteuses que le bénéfice reste hypothétique. Notons en outre, comme un signe d'épidémicité sur lequel M. Empis a déjà attiré votre attention, que les vaccinations ont, en général, bien réussi dans ces derniers temps, soit qu'elles fussent pratiquées de bras à bras, soit que le virus vaccin provînt directement de la génisse.

Enfin, concurremment à l'épidémie de variole, existe aussi, dans des proportions moindres, une épidémie de *varicelles*, circonstance bien importante à noter, on le comprendra, et qui est bien de nature à faire supposer un degré de parenté quelconque entre les deux affections éruptives.

Nous ne pouvons pas transcrire dans tous leurs détails toutes les communications que nous avons reçues sur cette épidémie, mais nous allons les passer en revue sommairement, car leur intérêt est manifeste.

A Saint-Antoine, M. Laboulbène avait, en janvier, dans son service, 15 cas de variole, presque tous pris dans les salles, et parmi eux un convalescent de fièvre typhoïde qui succomba à une *variole grave, quoique portant des cicatrices superbes de vaccine*.

A la Charité, M. Féréol notait également 1 cas de *variole confluente* chez une jeune femme *vaccinée*, et 1 cas de variole, avec *éruption secondaire repullulante* sur les deux pieds pendant plus de dix jours, sans fièvre ni malaise. J'ai vu moi-même un fait absolument semblable chez un jeune enfant de 9 ans, très-parfaitement vacciné, atteint de *varioloïde confluente* au neuvième jour d'une scarlatine démontrée telle, non-seulement par ses caractères propres, mais encore par le développement d'une *petite épidémie* parmi la famille et les gens de service.

A la Pitié, M. Empis et M. Bernutz notent l'existence fréquente, au début des varioles, d'*éruptions morbilliformes* et *scarlatiniformes* disparaissant après vingt-quatre ou quarante-huit heures, et laissant marcher régulièrement l'éruption variolique.

En février, M. Bernutz a noté un plus grand nombre de cas graves : 1 femme entrée le jour de l'éruption avec une perte utérine abondante; éruption accompagnée de pétéchies nombreuses; mort au troisième jour; — 1 homme pris dans les salles, où il était retenu par une tuberculisation pulmonaire, a succombé le quatrième jour de l'éruption, après avoir eu des hémoptysies abondantes. *Ces malades avaient été vaccinés dans leur enfance*. L'interne distingué de M. Bernutz a pu remonter à la source de la maladie dans 6 cas sur 13 : ces 6 malades avaient soigné des varioleux en ville ou approché les varioleux à l'hôpital (1 venait de Saint-Antoine, d'une salle où il y avait des varioleux; 1 autre, enfin, qui a malheureusement succombé, avait pris la variole dans les salles).

Nous devons noter encore l'observation faite par M. Bernutz d'un malade qui a présenté un grand nombre de *boutons gris bleuâtres, plats*, qui ne se sont pas remplis; néanmoins, la variole a paru modifiée et a marché du reste régulièrement. Le malade est dans la période de dessiccation et paraît hors de danger; malgré l'existence de l'éruption, il avait continué pendant plusieurs jours à sortir et à soigner ses chevaux à l'écurie.

Dans le service de M. Empis, en février, chez un convalescent de variole discrète, il survint un *œdème de la glotte* assez intense pour avoir nécessité la *trachéotomie*, qui a été pratiquée habilement, et avec un plein succès, par M. Lelong, l'interne du service. M. Empis a observé en outre, chez un autre convalescent, un cas de *contracture idiopathique des extrémités*, avec paroxysmes extrêmement douloureux, qui ont cédé à une large saignée du bras; le sang, très-riche en fibrine, formait dans la palette un caillot fortement rétracté et recouvert d'une couenne épaisse.

A Beaujon, chez M. Moutard-Martin, en février, 7 varioloïdes, dont 1 contractée à l'hôpital, et 2 *varioles confluentes* contractées à l'hôpital, dont l'une chez une jeune fille *vaccinée*. Chez M. Gubler, en janvier, 7 cas, dont 4 contractés dans le service.

A Lariboisière, M. Boucher de la Ville-Jossy a observé deux jeunes sujets qui, après avoir présenté les prodromes réguliers de la variole, ont offert un *rash* qui, au lieu d'avoir les caractères de la scarlatine, se montrait avec *tous* les caractères

anatomiques de la *rougeole* la plus généralisée, laquelle a bientôt disparu pour faire place à l'éruption variolique, qui a suivi ses périodes régulières. Dans le même hôpital, M. Gallard constate la fréquence croissante des varioles. Parmi les faits intéressants qu'il a observés, nous noterons un cas de variole chez *un tuberculeux*, chez lequel l'apparition des pustules coïncida avec la suppression de la toux et de l'expectoration. Chez une autre malade qui avait été soumise aux frictions d'onguent napolitain pour provoquer l'avortement des pustules du visage, il s'est développé une stomatite mercurielle assez intense; mais les pustules de la face ont été manifestement enrayées dans leur développement.

A l'hôpital Cochin, M. Chauffard signale parmi ses varioleux le cas d'une jeune fille qui, à la période de suppuration, a présenté un gonflement très-douloureux de l'avant-bras droit, œdème considérable, sensibilité excessive, faisant craindre le développement d'un phlegmon diffus; mais, sans intervention chirurgicale, et par les seuls soins médicaux, tous ces symptômes s'amendèrent successivement après avoir persisté dans leur intensité pendant dix à douze jours. La résolution a été graduelle et complète.

Dans les hôpitaux militaires (10 cas au Val-de-Grâce, service de M. Villemin, en février), la variole ne paraît pas avoir sévi avec autant d'intensité que sur la population civile. Nous noterons seulement, dans le service de M. Villemin, au Val-de-Grâce, un cas remarquable par le nombre considérable des abcès sous-cutanés qu'il a offerts. Il a été ouvert plus de 50 collections purulentes de diverses dimensions, et dont quelques-unes étaient d'une vaste étendue. Les décollements qui en ont été la suite ont nécessité le drainage et ont parfaitement guéri. La suppuration se faisait avec une rapidité extrême. D'une visite à l'autre, il se formait des poches de grandes dimensions remplies d'un pus blanc jaunâtre, ordinairement très-séreux. Pendant longtemps, le malade a offert les accidents de la résorption purulente (frissons, sueurs, etc.).

Voici, maintenant, la relation d'une petite *épidémie nosocomiale de variole*, observée avec le plus grand soin à Lourcine, par M. Desprès, chirurgien de cet hôpital, qui a bien voulu nous en donner les éléments.

Il n'y avait pas de variole à Lourcine depuis le commencement de *septembre*, époque à laquelle est sortie guérie une femme atteinte de varioloïde, gagnée près d'une malade envoyée du Bureau central avec une varioloïde légère. Plus de trois mois après, le 14 décembre, entrait dans cet hôpital une femme atteinte de variole hémorrhagique, qui succomba le 16 (service de médecine).

Le 15 décembre, une malade syphilitique du service chirurgical de M. Desprès est prise de maladie. L'éruption parut dans la nuit du 17 au 18. Cette femme est transportée le 19 à la salle spéciale, et rentre dans le service (salle Saint-Alexis), convalescente, le 12 janvier. *N'oublions pas de noter que cette malade était à l'hôpital depuis trois mois.*

Le 20 décembre. Une syphilitique de 19 ans, *vaccinée*, REVACCINÉE SANS SUCCÈS A SON ENTRÉE A L'HÔPITAL (le 5 décembre), est prise de fièvre; éruption le 22.

Le 25 décembre. Troisième syphilitique atteinte; éruption le 27. Cette malade était dans le service depuis un mois; elle était *vaccinée*.

Le 2 janvier. Quatrième syphilitique, paralytique, toujours couchée depuis son entrée à l'hôpital, remontant à deux mois; éruption le 4. Malade *vaccinée*.

Le 4 janvier. Cinquième syphilitique, *vaccinée;* éruption le 7.

Le 11 janvier. Sixième syphilitique, *vaccinée* et REVACCINÉE SANS SUCCÈS; éruption le 14. Malade à l'hôpital depuis deux mois et demi.

Le 10 janvier. Septième syphilitique, *vaccinée,* enceinte; éruption le 12.

Le 14 janvier. Huitième syphilitique, *vaccinée*. Malade depuis cinq mois dans le service.

Le 20 janvier. Neuvième syphilitique, *vaccinée,* malade le 20, éruption le 22. Dans le service depuis un mois.

Le 22. Dixième femme, vénérienne, dans le service depuis un mois, *vaccinée*, REVACCINÉE AVEC SUCCÈS (vaccin de génisse) le 15 janvier. Fièvre intense le 22 (*éruption vaccinale en pleine suppuration*), rachialgie, vomissements, délire. Le 24, éruption de varioloïde confluente.

Le 27, onzième syphilitique, *vaccinée*. Cette malade était à l'hôpital depuis le 14 décembre 1867.

Pendant le même temps, il y avait eu dans les autres services, à partir du

24 décembre, 6 autres cas. Ce qui fait dans l'espace de quarante-six jours 17 varioloïdes qui ont suivi de deux jours l'entrée d'une varioloïde grave à l'hôpital.

Parmi les nombreux points dignes d'attention que soulève l'observation de M. Desprès, il en est deux qu'il désire surtout signaler à votre attention :

1° L'inconvénient de recevoir dans un hôpital, dont les malades ne sont pas alités, des sujets atteints d'affections contagieuses à la manière des fièvres éruptives.

Cette réclamation n'est malheureusement pas nouvelle, et vous savez mieux que personne à quel point il est regrettable de voir le séjour à l'hôpital devenir, pour cette raison, une cause de diffusion indéfinie des maladies contagieuses. Mais la Société médicale des hôpitaux a fait, à cet égard, tout ce qu'elle pouvait faire, et il existe vraisemblablement de bien grandes difficultés d'exécution aux mesures qu'elle a proposées; car, bien qu'elles soient l'objet de la plus vive sollicitude de la part de l'Administration, la réalisation n'a pu encore en être effectuée, ou au moins d'une manière suffisante. Voici, en effet, ce que dit M. Hérard à l'occasion de l'épidémie actuelle :

« A l'hôpital Lariboisière, l'insuffisance des petites salles destinées aux maladies contagieuses est chaque jour mieux constatée. J'ai maintenant (janvier) 6 varioleux dans la salle Saint-Landry (hommes); 4 viennent du dehors, 2 ont été atteints dans les salles, et comme les petites salles ne peuvent contenir que deux malades, on a été obligé d'établir un lit supplémentaire pour le troisième; mais le quatrième a été placé dans la grande salle qui, du reste, est en communication constante avec la petite. *L'isolement n'existe véritablement pas, et il n'existera pas tant qu'on ne créera pas un pavillon isolé pour les varioleux.* »

« En février, continue M. Hérard, toujours aussi des varioles que l'on avait été obligé d'entasser dans des petites salles, circonstance qui m'a paru fâcheuse pour les malades. Sur notre demande, l'Administration de l'Assistance publique a bien voulu consacrer une salle aux varioleux; jusqu'ici la mesure m'a paru excellente, et il y aurait avantage à la généraliser. »

En deuxième lieu, M. Desprès appelle l'attention sur la dixième malade de sa série d'observations, laquelle prend, pendant la *période de suppuration* d'une deuxième vaccine animale régulière, une varioloïde *confluente*.

C'est là, certainement, une question bien digne d'intérêt et qui mérite de nous arrêter quelques instants. Il résulte, en effet, nettement de ce fait et d'autres semblables enregistrés avec soin par nous dans ces Rapports, que la vaccine ne paraît pas, *pendant sa propre période d'évolution,* capable d'influencer une variole concomitante et, bien moins encore, de préserver le sujet vacciné, d'où découle ce corollaire que les revaccinations pratiquées maintenant dans les hôpitaux ne sauraient atteindre entièrement le but auquel elles sont surtout destinées, c'est-à-dire de préserver les *nouveaux venus* des effets de la contagion. Or, on comprendra combien il est important d'être exactement renseigné à cet égard, si l'on veut bien se rappeler que l'on a fondé les plus grandes espérances sur la revaccination, et que l'on croyait trouver dans cette pratique un secours presque aussi efficace que dans l'isolement des varioleux.

En effet, quel est le degré d'immunité fourni par les revaccinations animales? Combien de temps après la revaccination cette immunité commence-t-elle à exister? Quelle est la valeur des revaccinations négatives? Voilà autant de questions auxquelles nous ne sachions pas que personne soit en mesure de répondre, et il faut le dire, auxquelles on ne paraît apporter aucune attention. On est généralement porté à croire, même parmi les médecins, qu'une revaccination pratiquée dans de bonnes conditions, et qui n'aboutit à aucun résultat, indique que le sujet revacciné sans succès est hors de l'atteinte d'une variole. C'est là une erreur complète, contre laquelle nous nous sommes déjà élevé, et une cause trompeuse de sécurité. Nous trouvons, en effet, parmi les malades de M. Desprès, une jeune femme de 18 ans, à l'hôpital depuis deux mois et demi, *vaccinée;* REVACCINÉE SANS SUCCÈS, et qui n'en contracte pas moins une varioloïde confluente; et une deuxième, revaccinée également sans succès (obs. 2e et 6e).

Mais ce ne sont pas là les seuls faits intéressants que nous trouvions dans la relation de M. Desprès. Notre collègue de Lourcine nous dit, en effet, que la première femme atteinte dans ses salles l'a été deux jours après qu'il eut été lui-même appelé à donner ses soins à la malade venue du dehors et placée dans le service de M. Luys, alors absent par congé. Je passe sur la question d'*importation par un individu sain,*

qui me paraît hors de contestation, pour arriver à la rapidité d'action de la cause contagieuse et à la courte durée de l'incubation.

C'est, en effet, deux jours seulement après l'entrée de la malade venue du dehors que se déclare le premier cas développé à l'hôpital; *cela est bien peu;* mais je ne crois pas que personne soit autorisé à déclarer la chose impossible. Les opinions les moins fondées règnent, en effet, encore à cet égard aujourd'hui, et, par exemple, ce que le regrettable Trousseau a écrit sur ce sujet, dans ses admirables leçons cliniques sur les fièvres éruptives, doit être réformé. L'éminent professeur de l'Hôtel-Dieu enseignait, en effet, une erreur fondamentale, selon nous, en disant que la période d'*incubation* de la variole était déterminée d'une manière précise par les *inoculations varioliques*, et fixée, par conséquent, à une durée de huit à onze jours. La conclusion qu'il tire des inoculations est, en effet, au moins forcée, car celles-ci ne démontrent pas autre chose que ce qui est relatif à la variole *inoculée,* et ne sauraient en aucune manière déterminer ce qui est relatif à la variole contractée *par les procédés ordinaires et communs de contagion.* Ce manque de logique et cette confusion sont d'autant plus dignes de remarque que Trousseau prenait ailleurs le plus grand soin de montrer que « *contact et inoculation ne sont pas même chose.* »

C'est d'ailleurs cette même erreur qu'il reproduisait avec complaisance, sous une autre forme, en disant qu'on ne peut se faire une idée de la durée de cette période d'incubation que pour la variole seule, la scarlatine et la rougeole n'étant pas inoculables. En admettant même, en effet, que l'observation clinique soit sous ce rapport difficile et sujette à erreur; en reconnaissant que la période d'incubation n'est pas absolument constante dans sa durée, y a-t-il là quelque raison plausible de renoncer à l'observation des faits? Et comment comprendre que l'auteur, qui vient de démontrer que contact et inoculation sont deux faits essentiellement différents, en arrive à écrire à la page suivante : « Que l'on n'arrivera à préciser la période d'incubation de la scarlatine qu'alors qu'on sera parvenu à inoculer le virus scarlatineux. » C'est toujours le même vice de raisonnement, car, cette inoculation fût-elle possible, elle ne démontrerait, comme pour la variole, qu'une seule chose, à savoir : la durée de la période d'incubation de la *scarlatine inoculée*. Supposez, ce qui ne paraît que trop vraisemblable, qu'un avenir prochain amène la démonstration irrécusable de l'inoculabilité et de la contagiosité du tubercule, est-ce que ces deux faits, comme vous le disait dernièrement M. Chauffard, à propos de l'intéressante communication de M. Villemin, ne sont pas absolument indépendants l'un de l'autre, et ne serait-ce pas une prétention injustifiable que de vouloir juger par les inoculations expérimentales du degré de contagiosité et de la durée de la période latente de la tuberculisation commune?

Les modes de transmission des maladies contagieuses sont multiples, la réceptivité individuelle variable presque à l'infini. Qu'y a-t-il alors d'étonnant à ce que la durée de cette période d'incubation ne soit pas la même dans tous les cas, et pourquoi cette prétention de vouloir une incubation d'une durée mathématiquement fixée? Si cette durée est variable, la science ne peut faire autre chose que d'enregistrer ses variations, en faisant tous ses efforts pour en donner, le plus exactement possible, non-seulement la moyenne, mais encore les *minima* et *maxima*. C'est affaire à l'observation clinique, et à elle seule, et ses résultats ne sont souvent en rien inférieurs à ceux que peut fournir l'expérimentation; il suffirait d'ouvrir les œuvres de tous les vrais observateurs pour s'en convaincre, et il suffit d'observer soi-même avec rigueur les faits de tous les jours. En voici, brièvement rapporté, un exemple puisé dans les maladies du mois : Le 26 janvier, on ramène du collége de Vaugirard, chez sa mère, un enfant de 9 ans atteint de scarlatine. Le quatrième jour (30 janvier), la mère est prise de malaise et d'un peu de mal de gorge, et, le sixième jour, l'angine et l'éruption scarlatine étaient en plein développement. La mère ne pouvant plus donner ses soins à l'enfant, le 1er février entre dans la maison une religieuse des sœurs de l'Espérance; le 5, elle est prise de malaise et de mal de gorge, et elle est atteinte à son tour de scarlatine; deuxième religieuse, deuxième atteinte au bout du même nombre de jours. Voici donc trois scarlatines développées l'une après l'autre dans des conditions aussi précises que peut les produire une inoculation, puisque les divers individus atteints n'ont eu de contact les uns avec les autres qu'à une date précise, et pendant une durée mathématiquement appréciable.

Rougeole. — Les rougeoles sont toujours nombreuses en ville et à l'hôpital. M. Empis leur reconnaît dans la période actuelle quelques caractères exceptionnels.

Presque toutes celles qu'il a observées étaient apyrétiques et sans manifestations du côté des muqueuses : ni larmoiement, ni coryza, ni laryngo-bronchite, ni diarrhée; mais bouffissure de la face, éruption normale. Ce ne sont pas, ajoute M. Empis, de simples roséoles, car leur caractère contagieux est très-manifeste, et dans les cas où il lui a été facile de préciser le jour de la transmission, l'éruption s'est manifestée le treizième ou quatorzième jour à partir de l'exposition au contage, ainsi que les choses se passent le plus ordinairement pour l'incubation de la rougeole, comme l'a si bien proclamé M. le docteur Panum, il y a quelques années, et comme M. Empis a eu tant de fois lui-même depuis l'occasion de l'observer.

Comme toujours, les relevés de MM. Roger, Barthez et Bergeron constatent *le grand nombre de malades atteints dans les salles*, constatation bien triste, alors qu'il s'agit d'une affection entraînant une aussi grande mortalité lorsqu'elle est secondaire et qu'elle se développe dans la saison d'hiver.

Au Val-de-Grâce, M. Villemin note qu'il a eu à traiter une rougeole bénigne chez un enfant de troupe de 12 ans, qui toussait antérieurement et offrait à son entrée une induration tuberculeuse du sommet du poumon droit. « Depuis quelque temps, ajoute M. Villemin, mon attention a été attirée sur l'*état antérieur des organes respiratoires chez les individus affectés de rougeole*. C'est le troisième cas que j'observe d'une tuberculisation précédant la maladie éruptive. Mon attention avait été éveillée par un exemple frappant de rougeole survenue chez un individu atteint de péritonite tuberculeuse. Ces exemples me paraissent propres à faire remettre en question les rapports entre la phthisie pulmonaire et la rougeole, que l'on a, selon moi, affirmés dans un sens trop exclusif. »

Érysipèle. — M. Féréol a observé en janvier, à la Charité, dans la salle des femmes du service dont il était chargé, une petite épidémie d'érysipèle.

Premier cas. *Érysipèle ambulant* chez une femme atteinte d'une affection *incertæ sedis*. Érysipèle de mauvais caractère (plaque gangréneuse, abcès); rechute, et cependant guérison.

En face de cette malade se trouvait une jeune femme atteinte de *péritonite puerpérale*, évacuée du service de M. Bourdon où régnait la fièvre puerparale. M. Féréol se demande si là n'était pas la cause première de la petite épidémie qu'il décrit.

Ces deux femmes furent sur ces entrefaites changées de salle avec les autres malades, transportées dans une salle nouvellement réparée, et placées sur le même rang à deux lits de distance. Peu de jours après, la convalescente de péritonite fut prise d'un érysipèle léger (deuxième cas).

Troisième cas. Chez une jeune convalescente de fièvre typhoïde. Cas grave, guéri. Cette malade était couchée à côté des deux précédentes. « De quelque manière qu'on veuille envisager les choses, dit M. Féréol en terminant, il semble manifeste que ces trois faits d'érysipèle, qui ne sont point venus du dehors, sont reliés entre eux soit par contagion, soit par épidémie.

A Sainte-Eugénie, chez M. Barthez, en janvier, 3 cas, dont 1 contracté à l'hôpital.

A Beaujon, chez M. Gubler, 1 cas d'érysipèle de la tête, compliqué d'*endo-péricardite*.

A Cochin, chez M. Chauffard, en janvier, 5 cas d'érysipèle, dont l'un, très-grave, s'est accompagné d'abcès profonds multiples avec sphacèle étendu du tissu cellulaire sous-cutané en diverses régions, paupières, régions temporale droite, occipitale gauche, régions supérieure et antérieure des deux moignons de l'épaule. La guérison de ces vastes décollements s'est opérée sans accidents. En février, les érysipèles continuent à se montrer fréquents. Un cas déclaré sur une femme enceinte de six à sept mois n'a heureusement déterminé aucun accident puerpéral.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 17 Mars 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un mémoire de M. le docteur Hirsch, de Mayence, sur la cause spécifique du choléra et sur son traitement par l'hydro-sulfate d'ammoniaque. (Com. du choléra.)

2° Un rapport de M. le docteur VERDIER, sur le service médical des eaux minérales de Couvalat (Gard). — (Com. des eaux minérales.)

M. le ministre de l'instruction publique adresse :

1° Une série de tableaux sur l'hygiène des crèches, par M. MARBEAU. (Com. MM. Guérard et Delpech.)

2° Une série d'observations chirurgicales, publiées par le chirurgien en chef de l'armée des Etats-Unis.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome XIX de la troisième série du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Des études topographiques et météorologiques sur la ville et les environs de Montauban, par M. le docteur RUEFF, médecin-major. (Com. des épidémies.)

2° Un travail de M. le docteur Armand REY, de Grenoble, relatif à une étiologie nouvelle de la phthisie pulmonaire. (Com. MM. Louis, Chauffard et Hérard.)

3° Une nouvelle note de M. FAUCONNET, médecin à Lyon, concernant l'emploi de l'arsenic dans la phthisie pulmonaire. (Même commission.)

4° Une note relative à la contagion de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur ANDRIEUX, de Brioude. (Même commission.)

—

MM. ROBERT et COLLIN adressent la lettre suivante :

« Avant de répondre aux réclamations de M. Clover, de Londres, nous croyons utile de faire remarquer que l'on a pratiqué de tous temps l'aspiration des graviers lithiques par les moyens fort insuffisants d'abord, mais qui ont été toujours en se perfectionnant.

« Maintenant, pour établir la différence de notre instrument avec celui qu'on nous oppose, nous dirons :

« 1° Que l'instrument aspirateur, que nous avons construit pour M. le professeur Nélaton, diffère de l'instrument anglais en ce que l'extrémité pénétrante de la sonde est disposée en forme de cuiller de brise-pierre à bec plat et courbé, de 45 degrés. L'ouverture est pratiquée dans l'angle, au niveau du talon de la courbure du bec.

« 2° La pompe aspirante permet de faire remonter les graviers avec vitesse ou lenteur, selon les indications qui s'offriront à l'opération.

« L'instrument de M. le docteur Clover diffère du précédent en ce que les deux sondes sont à grandes courbures, ce qui empêche de faire parvenir l'ouverture de la sonde dans le bas-fond de la vessie.

« Ensuite, l'ouverture de l'une des deux sondes est pratiquée à l'extrémité pénétrante de l'instrument, ce qui fa t que la muqueuse vésicale s'y adapte par l'aspiration et empêche le résultat qu'on se propose d'attirer des fragments lithiques.

« La deuxième sonde a deux ouvertures latérales et voisines de l'extrémité pénétrante de l'instrument, ce qui produit le même inconvénient. D'ailleurs, en présentant l'instrument de M. le professeur Nélaton, nous avons eu le soin de présenter un exemplaire de l'instrument anglais qu'on nous oppose.

« Les journaux (excepté le *Courrier médical*) ont oublié de noter cette circonstance. »

—

M. le docteur AUZIAS-TURENNE adresse la lettre que voici à M. le Président :

« Lorsqu'à propos d'une opinion controversée, les faits précis sont difficiles à surprendre, aucun indice ne doit être négligé.

« C'est pourquoi je mets sous les yeux de l'Académie un journal qui rapporte l'histoire émouvante d'un loup enragé dont *la langue contenait à la base de petites vésicules d'un aspect rougeâtre, renfermant des matières séro-sanguinolentes.*

« Le mot *lysse* n'est pas prononcé, mais la chose est exprimée d'une manière évidente.

« Ce qui augmente la valeur de ce renseignement, c'est que le narrateur ne paraît pas y attacher une grande importance ; il le relate sans détails, avec netteté. La prévention n'a donc en rien pesé sur son jugement.

« La rage a certainement existé chez l'animal. Il a parcouru avec fureur les campagnes et traversé les hameaux, se jetant sur les hommes aussi bien que sur les bêtes ; il les a déchirés, terrassés, dévorés. On a trouvé, enfin, dans son estomac *une grande quantité de poils agglutinés, de feuilles mortes, des os à peine broyés, la mâchoire à peu près intacte d'une brebis, une portion du crâne d'un chien et cinq doigts parfaitement conservés appartenant à des personnes encore adultes* (textuel).

« Pour la première fois donc des lysses viennent d'être constatées chez le loup. C'est une lueur qui présage une plus éclatante lumière, et l'Académie ne voudra pas me désapprouver de l'avoir signalée à son attention. »

M. DEPAUL fait observer qu'une particularité le met en garde contre la véracité du récit du *Petit Moniteur* : c'est la mâchoire de mouton trouvée dans l'estomac du loup. Comment aurait-il pu l'avaler ?

M. H. Bouley ajoute que rien, dans le récit du journal, n'indique que le loup ait été enragé. C'était une bête féroce et affamée, voilà tout.

—

M. le Président annonce la mort d'un associé étranger, M. Van der Hoeve, de Leyde.

M. Baillarger présente au nom de l'auteur, M. le docteur Saint-Lager, de Lyon, un volume sur le goître et le crétinisme.

M. Boudet, au nom de M. Lebey, pharmacien en chef de Charenton, met sous les yeux de ses collègues un petit instrument destiné à compter les gouttes des liquides, et à ne donner que des gouttes égales, pesant toutes 0,05 centigrammes. Le poids de la goutte dépend du diamètre de l'ouverture du tube, quelle que soit la longueur et la largeur de ce tube et de ses parois. Or, pour obtenir des gouttes de 0,05 centigrammes il faut donner un diamètre de 3 millimètres à l'orifice extérieur du tube.

M. Ricord, au nom de M. le docteur Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage, dépose sur le bureau un volume intitulé : *De l'herpès récidivant des parties génitales.*

—

M. Depaul annonce qu'il existe à Paris un cas de cowpox spontané. Le 6 mars courant, il fut prévenu, par cinq ou six personnes différentes, qu'au n° 140 de la rue Saint-Dominique-Saint-Germain, il existait deux petites vaches bretonnes portant des pustules de cowpox. M. Depaul se rendit au domicile indiqué le lendemain matin, samedi 7, avec M. le docteur Duroziez. Les pustules étaient déjà anciennes et couvertes de croûtes; toutefois, il fut possible de recueillir du liquide et de faire des inoculations sur trois enfants du quartier. Ces inoculations ont parfaitement réussi; MM. Béhier et Blache, qui les ont vues, pourront en rendre témoignage. M. Depaul ajoute qu'il n'existe aucun cas de variole dans la maison; mais il y en a un certain nombre dans le quartier. Les chevaux de la maison sont parfaitement sains, au dire du vétérinaire qui les soigne.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. H. Bouley.

M. H. Bouley : Messieurs, c'est peut-être tenter la patience de l'Académie que de monter à cette tribune après tant de séances consacrées à la discussion de la tuberculose, après tant et de si bons discours où cette question a été débattue. Mais il m'a semblé cependant que le sujet n'était pas épuisé, et que ma spécialité professionnelle m'autorisait à produire ici quelques notions, empruntées à la pathologie des animaux, qui pourraient ne pas être sans utilité pour l'éclaircissement du problème de la phthisie de l'homme.

Ce n'est pas au point de vue histologique, je me hâte de le dire, que je me propose de considérer le tubercule, et j'ai pour cela une trop bonne raison : c'est ma complète incompétence. Toutefois, je voudrais bien, à ce sujet, demander et obtenir quelques éclaircissements. On nous dit, et je le crois puisque cela est affirmé par les hommes les plus autorisés, que le tubercule n'est qu'une agglomération de cellules normales, avec leurs noyaux, autour desquelles se produirait le phénomène dont la qualification, empruntée au langage germanique, a été si fortement critiquée, et avec tant de raison, me semble-t-il, par M. Briquet. Ce monstre horrible que l'on appelle le cancer ne serait aussi, d'après cette doctrine, qu'une accumulation de cellules égarées. J'avoue que j'ai bien de la peine à comprendre pourquoi, par le fait d'un simple changement de lieu, des cellules peuvent acquérir des propriétés si malfaisantes; je m'explique difficilement, par exemple, comment celles dont l'agglomération par place, dans la trame pulmonaire, constituent le tubercule y acquièrent des propriétés actives en vertu desquelles elles deviendraient virulentes, s'il est vrai, comme les expériences de M. Villemin tendent à le prouver, que leur inoculation donne lieu à la reproduction de la maladie qu'elles expriment dans l'organisme sain qui les reçoit.

Maintenant, sans vouloir déprécier la valeur des études micrographiques appliquées à des questions comme celles de la tuberculose, j'émettrai non pas une critique, mais un regret, c'est que les résultats obtenus paraissent satisfaisants à beaucoup de ceux qui les poursuivent, lorsqu'ils ont donné, avec une sorte de passion, la description fidèle de la lésion anatomique telle que le microscope permet de la saisir. Ce que je regrette, c'est qu'on ne fasse pas effort pour aller au delà, pour chercher la loi de la formation des lésions qu'on a si bien vues et décrites. Il y a là, pour moi, tout au moins, une lacune considérable que je crois devoir signaler.

Mais je me hâte de quitter cette question pour en aborder d'autres qui me sont plus familières. Mon intention, en prenant part à la discussion de la tuberculose, est de faire contribuer la pathologie des animaux à son éclaircissement.

Eh bien, Messieurs, il est une maladie du cheval qui se caractérise d'une manière si constante par la présence de tubercules pulmonaires que Dupuy, l'ancien professeur d'Alfort, avait cru pouvoir la désigner d'après ce caractère même, et l'avait appelée l'*affection tuberculeuse.* Cette maladie, vous pressentez quelle elle est : c'est la *morve chronique.* M. Villemin, dans son remarquable ouvrage sur la tuberculose, a parfaitement saisi le rapport commun qui existe entre la tuberculose du cheval et celle de l'homme. C'est même la propriété contagieuse de l'une qui lui a donné l'idée de rechercher si l'autre ne la posséderait pas également. Je crois, toutefois, je me hâte de le dire, que M. Villemin est allé trop loin lorsqu'il s'est laissé

entraîner à établir entre les deux maladies une presque identité. Malgré leur similitude anatomique, je les crois essentiellement dissemblables; mais, malgré cela, il me paraît incontestable que l'étude de l'évolution des tubercules dans la morve chronique peut être d'une grande utilité pour éclairer la question de l'évolution de la même lésion dans la phthisie.

Or, la morve chronique étant contagieuse, rien n'est facile comme de la faire naître à volonté sur un cheval sain et d'en suivre toutes les phases sur une série de sujets, et peut-être cette étude ainsi poursuivie conduirait-elle à la vraie théorie de la tuberculose dans toutes les espèces.

Voici, sur ce point, les données que m'a paru fournir l'expérimentation :

Lorsque vous opérez la transfusion du sang d'un cheval affecté de la morve chronique à un cheval sain, il y a de grandes chances pour que, dans un délai assez court, les poumons de celui-ci se remplissent de granulations rouges, que l'on désigne à leur période de formation première sous le nom d'abcès métastatiques, lesquels, en vieillissant, sont destinés à revêtir la forme et les caractères définitifs des granulations tuberculeuses. En d'autres termes, le tubercule, avant d'être ce qu'il est, lorsqu'il est définitivement constitué, a commencé par être un abcès métastatique. Souvent même, presque toujours devrais-je dire, on constate dans les poumons des chevaux abattus pour cause de morve chronique des abcès aigus à côté des tubercules chroniques, et cette coïncidence presque constante me semble donner la démonstration tout objective que ceux-ci procèdent de ceux-là.

Si c'est le sang de la morve aiguë que l'on transfuse, les mêmes résultats se produisent, mais d'une manière, dirai-je, plus intensive; les poumons du cheval ainsi inoculé se farcissent d'abcès dits métastatiques; et comme l'organisme du cheval est susceptible de résister même à une infection morveuse aiguë, ce qui est l'exception toutefois, on constate dans les animaux qui survivent à cette expérience, et qu'on ne fait abattre qu'après un délai suffisant, des tubercules chroniques disséminés dans la trame de leurs poumons.

Que si maintenant on fait une expérience semblable, dans une autre espèce, avec le sang virulent d'une autre maladie, la clavelée par exemple, les résultats que l'on obtient sont très-semblables aux premiers dans leur expression objective.

Sous l'influence de la transfusion du sang claveleux à un animal sain, ce qui n'est, en définitive, qu'un mode particulier d'inoculation, on produit soit une éruption tégumentaire simple et bénigne, pour parler le langage pratique, soit ce que j'appellerai volontiers une *éruption* pulmonaire, c'est-à-dire la constitution dans la trame du poumon d'une multitude d'abcès dits métastatiques.

Si c'est du pus non virulent qui est injecté dans les veines, ou qui s'y introduit, comme c'est le cas si fréquent chez le cheval à la suite du traumatisme d'une région riche en vaisseaux veineux, telle que la région du pied notamment, on voit encore dans cette circonstance les poumons se farcir d'abcès, mais d'une autre forme et d'une autre dimension que ceux qui se constituent sous l'influence de l'inoculation virulente.

Enfin, dans le cas plus simple d'injection dans les veines de poudres inertes, c'est encore vers le poumon qu'elles convergent, et c'est dans sa trame qu'elles se rassemblent.

Tous ces phénomènes ont entre eux un rapport commun, malgré la diversité des causes qui les produisent. Ils se caractérisent tous par un mouvement excentrique du milieu que M. Bernard a appelé le milieu intérieur vers le milieu extérieur, c'est-à-dire l'atmosphère. Ils résultent tous de ce que le sang est actuellement modifié par un élément étranger qui est poussé au dehors, et qui tend à en être éliminé non pas de par ce que l'on aurait pu appeler autrefois une force providentielle présidant à la conservation de l'organisme, mais de par la loi de sa propre construction.

Remarquons, en effet, que les substances étrangères, virulentes ou non, introduites expérimentalement dans le sang suivent, pour en sortir, les mêmes courants que les courants éliminateurs physiologiques : courant vers le poumon, courant vers la peau. Je néglige les autres pour simplifier ma thèse.

Ce rapprochement ne renferme-t-il pas une interprétation? N'est-il pas admissible que la condition mécanique de l'expulsion des matières étrangères au sang est celle qui produit l'élimination incessante à travers les appareils pulmonaire et tégumentaire des produits de la combustion organique ?

Mais ces appareils ne sont pas également bien disposés, dirai-je, pour l'accomplissement régulier de l'élimination pathologique.

Quand elle tend à se faire à la peau, tout va pour le mieux. Sous l'influence d'une stimulation spéciale, dont les agents sont peut-être les granulations dont M. Chauveau vient de démontrer la présence dans les liquides virulents, la peau se transforme en une multitude de glandules superficielles, qui sont aux matières virulentes associées au sang, ce que les reins sont à l'urée, et lorsque la fonction de ces glandules est accomplie, elles disparaissent. Je viens de décrire les pustules des maladies éruptives.

Mais dans les poumons, l'action éliminatrice ne peut pas s'effectuer d'une manière aussi heureuse. L'extrême exilité des canaux où se distribue la muqueuse s'oppose à ce que les pustules s'y constituent librement comme à la peau, et l'effort éliminateur se traduit par la formation d'abcès métastatiques, lesquels ne sont, en définitive, que des pustules qui ne peuvent pas aboutir au dehors comme les pustules tégumentaires.

Le rapprochement que j'établis ici entre les pustules cutanées et les abcès pulmonaires n'est

pas une conception simple de l'esprit. Je trouve la vérification de sa justesse dans ce fait expérimental, que l'abcès dit métastatique des maladies virulentes fournit tout aussi bien que la pustule tégumentaire la matière inoculable ; l'un et l'autre renferment le virus. Donc ils ont la même signification ; ils sont l'expression, l'un et l'autre, d'un effort éliminateur, réussi dans le cas de pustulation, empêché dans le cas d'abcédation.

Or, comme le tubercule, je parle de celui de la morve, n'est qu'un abcès métastatique qui s'est induré, j'arrive à cette conclusion, que le tubercule comme la pustule implique une modification préexistante de la crase sanguine par un élément anormal qui lui a été associé.

Cette conclusion est-elle applicable au tubercule de la phthisie? Je pose la question sans vouloir la résoudre, mais sans dissimuler, toutefois, que je penche vers sa solution affirmative, car il ne me paraît pas admissible que la tuberculisation pulmonaire soit le fait d'une simple irritation de l'organe où elle se manifeste.

Mais je quitte cette question si difficile du mode de genèse du tubercule pour aborder celle de la contagion.

La phthisie est-elle contagieuse ?

La clinique vétérinaire peut fournir peut-être quelques données propres à éclairer cette question. Je me hâte de dire, toutefois, que les faits que je vais faire connaître ne m'appartiennent pas, et que je ne serai qu'un écho, sans me porter garant personnellement de ce que je vais raconter. N'ayant pas eu l'occasion d'étudier la phthisie sur les animaux de l'espèce bovine, où elle est assez fréquente, je n'ai rien observé par moi-même. Mais j'ai demandé des renseignements sur ce point à des gens bien placés pour bien voir, et voici ce que m'a répondu notamment M. Cruzel, vétérinaire expérimenté, qui a blanchi sous le harnois, en maniant avec autant d'habileté la plume que le bistouri, et qui est justement en train d'éditer actuellement un livre sur la *pathologie bovine.*

D'après M. Cruzel, la contagion de la phthisie d'un bœuf à un autre serait un fait qui ne serait pas rare à observer.

Étant donnés deux bœufs, vivant dans la même étable et accouplés sous le même joug, si l'un vient à être abattu pour cause de phthisie et est remplacé par un autre que l'on associe, dans les mêmes conditions de rapports très-étroits, au compagnon survivant du premier, il ne serait pas rare de voir ce survivant succomber à son tour à la phthisie, ou pour mieux dire être mené à l'abattoir pour le même motif. Puis la phthisie se déclarerait sur le troisième bœuf, et successivement sur un quatrième remplaçant le second mort. Je ne fais ici que reproduire, je le répète, ce qui m'a été affirmé, sans rien prendre sous ma garantie, puisque je n'ai rien observé par moi-même. Mais s'il en était ainsi que le rapporte M. Cruzel, n'y aurait-il pas une très-grande analogie entre ce qui se passe sous le joug véritable et ce qu'un grand nombre de médecins prétendent avoir observé sous cet autre joug qu'on appelle celui du mariage? Beaucoup, parmi les médecins, comme dans le monde, dans le peuple, croient à la contagion de la phthisie. Ce n'est là qu'une croyance, je le veux bien, basée sur des impressions, sur des faits qui n'ont pas été scientifiquement observés et recueillis et qui ne sauraient suffire pour constituer une démonstration scientifique. Mais ces croyances ne sont pas sans valeur cependant, et il ne faut pas les rejeter et les dédaigner, car souvent elles procèdent d'une verité perçue par les instincts ou les intuitions du commun des observateurs, mais non encore suffisamment dévoilée.

Mais cette vérité, les recherches de M. Villemin ne viennent-elles pas de la mettre en pleine évidence ?

Avant de me prononcer sur cette question, il en est une préalable qu'il faut résoudre : celle de savoir si l'animal dont M. Villemin s'est particulièrement servi dans ses expériences est aussi prédisposé à la phthisie spontanée qu'on a bien voulu le prétendre.

Sur ce point, je n'hésite pas à me prononcer pour la négative. La phthisie est très-rare chez le lapin domestique, malgré le régime cellulaire auquel il est condamné au fond de son tonneau. Il y vit très-bien, il s'y développe, il s'y engraisse, et quand on le tue, il est excessivement rare de trouver des tubercules dans ses poumons. On peut invoquer sur ce point le témoignage de toutes les cuisinières, et en pareille matière, celui-là en vaut bien un autre.

Cela étant, comme il est incontestable que tous les lapins que touche M. Villemin avec sa lancette deviennent tuberculeux, il faut bien admettre que c'est lui qui les tuberculise.

M. Chauffard a subi l'étreinte énergique de ce fait qu'il faut bien accepter aujourd'hui, puisqa'il est devenu l'évidence même : le lapin auquel on inocule le tubercule devient tuberculeux. Mais comme ce fait ne concorde pas avec les idées spéculatives de M. Chauffard, qu'il heurte toutes ses convictions et toutes ses croyances, il a cherché à en donner l'interprétation ; c'est alors qu'il est venu formuler devant vous, vous savez avec quelle élévation d'idées et quelle habileté de langage, la doctrine de la fécondation du tissu inoculé par la cellule qu'on y fait pénétrer et de sa prolifération consécutive. Cette doctrine, il ne me paraît pas nécessaire de la discuter, parce que, après tout, entre M. Chauffard et M. Villemin il n'y a qu'une différence d'interprétation d'un fait, et que, sur ce fait en lui-même, l'accord me paraît complet. En résultat dernier, le tubercule inoculé donne lieu à la tuberculose. Voilà ce que M. Chauffard ne conteste pas. Or, c'est là le point essentiel ; qu'importe, après tout, la question d'interprétation, au point de vue dominant de la pratique?

L'un des arguments principaux qu'a fait valoir M. Chauffard contre la doctrine de M. Villemin, c'est que le liquide produit par les maladies virulentes ne renferme pas d'éléments figurés, tandis que ce sont les cellules de la tuberculose que M. Villemin inocule et par les-

quelles il transmet la phthisie. J'ignore si, après la découverte importante que M. Chauveau vient de communiquer à l'Académie des sciences, M. Chauffard attachera la même valeur à son argument qu'au moment où il l'a émis, mais il me semble que cette découverte désarme singulièrement M. Chauffard. M. Chauveau vient, en effet, par ses expériences si pleines d'intérêt, de mettre en évidence les éléments actifs des virus, ce que j'appellerai les *spores* virulents ou, pour emprunter à la botanique une autre expression qui vaut mieux peut-être, la *propagine* des maladies virulentes. Ces éléments actifs des liquides virulents, on peut maintenant les voir, les toucher, les saisir avec la pointe de la lancette, et semer ainsi à coup sûr les maladies dont ils constituent les germes; et ce sont des éléments *figurés*.

Quant à M. Béhier, je ne sais pas si les expériences qu'il a entreprises pour vérifier celles de M. Villemin ont modifié la manière de voir qu'il a fait connaître à cette tribune; mais qu'il me permette de lui dire que les expériences qu'il a invoquées pour contester l'inoculabilité de la phthisie n'ont pas la valeur probative qu'il leur a attribuée. M. Béhier a prétendu qu'on pouvait faire développer des tubercules à volonté chez le lapin en lui inoculant toute autre chose que la matière tuberculeuse, et, à l'appui de cette manière de voir, il a cité les résultats qu'il avait obtenus en injectant une proportion considérable de graisse dans les veines de cet animal. Je me permettrai de dire qu'il a plutôt stéarisé ses lapins qu'il ne les a inoculés, et qu'il n'y a pas de rapport entre ce qu'il a fait et ce qu'a fait M. Villemin.

Donc, jusqu'à nouvel ordre, les expériences de M. Villemin restent inébranlées, et leur conclusion me paraît irréfutable : la phthisie est transmissible par inoculation.

Je sais qu'il est des esprits assez pusillanimes pour que cette conclusion les effraye, et qui voudraient qu'elle ne fût pas divulguée. Ils pensent qu'il est dangereux de faire connaître les propriétés contagieuses d'une maladie et que cette notion peut avoir pour conséquence de faire abandonner les malades. Cette doctrine a été soutenue tout récemment dans une autre enceinte à propos du choléra.

Je ne saurais, pour ma part, partager cette opinion; je crois que c'est le rôle des Académies surtout d'arracher tous leurs voiles à toutes les vérités, et de les montrer à tous les yeux dans ce que j'appellerai volontiers leur noble impudeur.

Maintenant, il me semble qu'il y aurait une série d'expériences nouvelles très-intéressantes à poursuivre pour éclairer davantage cette grave question de la contagion de la tuberculose.

M. Villemin parle dans son livre d'une expérience unique de transmission de la tuberculose au lapin par l'injection dans le tissu cellulaire du sang d'un phthisique : homme ou lapin, je ne me rappelle pas au juste.

Cette expérience, qui a passé inaperçue, est grosse de conséquences, me paraît-il.

Il serait très-intéressant de faire des expériences de transfusion du sang d'un lapin rendu phthisique par inoculation à un lapin sain.

Je voudrais voir tenter aussi l'expérience de l'injection dans les veines de la matière tuberculeuse, diluée et filtrée afin d'éviter les accidents d'embolie, pour voir si cette matière mélangée au sang se comporterait comme les liquides virulents et donnerait naissance à des phénomènes de repullulation et de localisation éliminatrice.

Il serait très-intéressant aussi de recueillir avec des appareils réfrigérants, comme l'a fait M. le docteur Lemaire pour les miasmes des marais et des chambrées, la vapeur de l'air expiré par les phthisiques, et de voir si, par l'inoculation de cette vapeur condensée ou son injection dans les veines, on ne reproduirait pas la phthisie. Dans le cas de résultat affirmatif, on obtiendrait la démonstration irréfutable de la transmission de la phthisie à distance.

Enfin, je signalerai une autre expérience d'une importance considérable au point de vue un peu trop négligé de la thérapeutique de la tuberculose. Je voudrais que des lapins, si susceptibles à la contagion de cette maladie, fussent mis sur la défensive, si je puis ainsi dire, par un régime médicamenteux, et qu'on esssyât ensuite si, dans ces conditions, une immunité à un degré quelconque leur serait acquise contre l'inoculation.

Dernièrement, par exemple, il a été donné lecture à cette tribune d'un mémoire très-intéressant sur l'action curative ou prophylactique de l'arsenic contre la phthisie. De quel immense intérêt ne serait-il pas de donner un caractère tout à fait scientifique à cette notion clinique par des expériences de l'ordre de celles que je viens d'indiquer?

N'appartenant plus à la médecine que j'appellerai militante, je me vois obligé de me borner à donner ces indications au lieu d'expérimenter par moi-même; mais, même dans cette mesure, le rôle a de l'importance, et c'est ce qui m'a déterminé à le remplir; et puisque aussi bien je suis sur ce sujet des expérimentations à tenter, je crois devoir signaler ici un résultat très-important dont la découverte de M. Chauveau me paraît grosse pour l'avenir. Il serait possible qu'en injectant dans les veines d'animaux de l'espèce bovine de la sérosité puisée dans les poumons des animaux morts de la péripneumonie, maladie essentiellement contagieuse, on mît les animaux inoculés par ce mode dans les conditions d'une immunité beaucoup plus parfaite que celle qui résulte de l'inoculation à la lancette, et qu'ainsi notre gros bétail fût mis à l'abri d'un fléau qui fait perdre annuellement à l'agriculture peut-être, autant de millions qu'il s'en évapore en fumée de tabac. C'est ainsi qu'une découverte exclusivement scientifique peut être féconde en énormes résultats pratiques.

Je ne veux pas terminer ce discours, Messieurs, sans rendre à cette tribune un public hommage à M. Villemin. Sa découverte de l'inoculabilité de la tuberculose me paraît un fait d'une

très-grande portée, et je ne crois pas exagérer en disant que M. Villemin vient d'enchâsser dans la couronne de l'école du Val-de-Grâce un fleuron moins éclatant peut-être que celui qu'y avait serti l'illustre Broussais, mais destiné à briller d'un éclat plus durable.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Poudre contre le sycosis. — Dauvergne.

Sulfate de fer cristallisé.	10 grammes.
Charbon de bois.	30 —

Réduisez les deux substances en poudre fine, et mélangez-les avec soin.

Cette poudre sera étendue le soir sur le menton affecté de sycosis. — N. G.

Mixture fébrifuge — Wood.

Confection d'opium.	4 grammes.
Écorce de quinquina rouge pulvérisé. .	15 —
Suc de citron.	8 —
Vin de Porto.	100 —

Mêlez.

Ce remède sera administré en trois fois, à trois heures d'intervalle, pour couper la fièvre intermittente. — N. G.

Pilules antiscrofuleuses. — Thomson.

Sasquioxyde de fer.	4 grammes.
Extrait de ciguë.	1 gr. 20 centigr.

Mêlez et divisez en 24 pilules.

Une à quatre par jour, pour combattre certains accidents de la scrofule, et remédier à la cachexie cancéreuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Mars 1459

Mort, à Chartres, de Pierre Bechebien, archevêque de cette ville, médecin de la Faculté de Paris, attaché à Marie d'Anjou, femme du roi Charles VII, chanoine de Laon, trésorier de la Sainte-Chapelle, archidiacre de Dreux, prévôt de Normandie. — A. Ch.

COURRIER

M. le professeur Béhier a commencé son cours de clinique médicale, à l'hôpital de la Pitié, le lundi 16 mars, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à 9 heures.

Visites et interrogatoires au lit des malades, tous les matins, à 8 heures 1/2.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été) le mercredi 25 mars, et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à 8 heures 1/2.

Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

Hôpital de Tours. — Concours pour deux places d'élèves internes et pour huit places d'élèves suppléants les 24 et 25 mars 1868. Le registre d'inscription sera clos le 22 mars. Les internes sont logés, nourris, etc., et reçoivent de 4 à 600 fr. de traitement.

S'adresser pour renseignements au directeur de l'hôpital.

— Le docteur James Gibson vient de mourir à Cannes, où it était venu passer l'hiver pour raison de santé, après avoir donné sa démission de directeur général du service de santé de l'armée anglaise, où il marqua son passage de 1860 à 1867 par plusieurs actes rétrogrades qui l'obligèrent à se retirer. Il n'avait que 63 ans.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance nulle, ou peu s'en faut. M. Élie de Beaumont a dépouillé la correspondance pour lui-même, pour lui seul, et, s'il a été content de la manière dont il l'a fait, il ne nous l'a pas dit; puis, M. Philippe a lu un mémoire très-court sur un problème de mécanique; enfin, M. Payen, en réponse probablement aux analyses de MM. Fremy et Terreil, a annoncé que l'on pouvait extraire une certaine quantité de cellulose de la cuticule ligneuse; et l'Académie, avant quatre heures, s'est formée en comité secret. Pourquoi faire? Nous n'en savons rien. Neuf membres de l'Académie étaient inscrits pour prendre la parole; deux pour faire des communications personnelles : MM. Chevreul et Trécul; sept pour faire des présentations. Ils ont dû renoncer à parler. Mais les étrangers à l'Académie, mais les travailleurs qui attendent depuis de longs mois qu'il leur soit accordé cinq ou dix minutes pour faire une lecture, sont-ils donc obligés de venir indéfiniment à toutes les séances avec leur manuscrit en poche, et à s'en retourner bredouille, sans compensation aucune? Que de temps perdu, que de courses inutiles! Ne serait-il pas possible que le secrétariat les prévînt, par un mot, que leur tour approche? M. le président Delaunay, qui est jeune et généreux, ne pourrait-il tenter quelque petite réforme à ce sujet?

Dans l'avant-dernière séance, M. Ch. Robin a présenté pour le concours Montyon (prix de médecine et de chirurgie) un ouvrage in-8° avec atlas, intitulé : *Du diagnostic médical et chirurgical*, par M. le docteur Léonce Souligoux.

Dans la dernière séance, M. Cl. Bernard a communiqué à l'Académie, au nom de MM. Onimus et Ch. Legros, une note sur l'emploi des courants électriques continus pour remédier aux accidents causés par le chloroforme. Voici une des expériences de ces messieurs faite sur un rat : « L'animal est placé sous une cloche, avec une éponge fortement imbibée de chloroforme; au bout d'une minute, il est complétement endormi; peu à peu, la respiration devient saccadée et ne tarde pas à s'arrêter. On le laisse encore une demi-minute sous la cloche, puis on le retire et on attend encore une demi-minute; on place alors le pôle négatif de l'appareil dans la bouche et le pôle positif dans le rectum. Pendant quelques secondes, on n'observe rien de nouveau, puis les battements du cœur redeviennent perceptibles; enfin, surviennent des inspirations d'abord incomplètes; plus tard, la respiration devient normale; on peut dès lors cesser l'électrisation; le rat récupère peu à peu toutes ses fonctions.

FEUILLETON

CAUSERIES

Le samedi 9 mai prochain, et coïncidemment avec les fêtes du concours régional agricole de la Bretagne, aura lieu l'inauguration de la statue de Laënnec, à Quimper. La Commission n'ayant pas encore arrêté le programme de cette cérémonie, programme qui doit d'ailleurs être concerté avec l'autorité départementale et municipale, il ne m'est pas encore possible de l'indiquer. Tout ce que je sais, c'est que la Commission se propose de donner tout l'éclat possible à cette fête, à laquelle seront conviées la Faculté de médecine de Paris, l'Académie impériale de médecine, toutes les autres Sociétés savantes dont Laënnec a fait partie, et toutes celles nationales et étrangères qui ont concouru, par leur souscription, à cet hommage rendu à la grande mémoire de l'inventeur de l'auscultation. Comme on peut bien le penser, l'Association générale des médecins de France, dans le sein de laquelle est née la pensée de cet hommage, qui l'a patronnée, qui en a poursuivi, obtenu la réalisation, et dont le concours a été décisif, l'Association générale ne manquera pas à cette fête et pourra y être représentée par son nouveau président, dont l'élection aura lieu le 20 avril prochain, et dont la nomination définitive pourra être décrétée avant la fête de Quimper.

Quelle belle occasion d'aller visiter cette vieille Bretagne qui, à l'occasion des fêtes du concours régional, se trouvera là sans doute tout entière, ou du moins y présentera des échantillons de toutes ses espèces si pittoresques! Si Dieu le permet, j'espère bien aller faire cette échappée lointaine, car là finit la terre, *finis terræ*, et puis vient l'immensité de l'Océan.

Et quels beaux discours nous allons entendre... A ce propos, que je vous dise : tout dernièrement, j'en relisais un que je me souvenais avoir entendu il y a bien trente ans, et qui m'avait laissé une impression durable. En faisant une recherche dans mes livres, je tombai par hasard

« L'animal a pu être laissé deux minutes en état de mort apparente, puis ressuscité au moyen des courants continus.

« Si, au lieu de ces courants, on emploie des courants interrompus, la mort réelle en est la conséquence quand on prolonge l'électrisation; lorsqu'on ne la prolonge pas, on peut encore rappeler l'animal à la vie par les courants électriques continus. »

Nous oubliions que, lundi dernier, M. Daubrée a mis sous les yeux de ses collègues deux grosses météorites tombées récemment en Algérie.

Dr Maximin LEGRAND.

P. S. Nous ne savions pas tout à l'heure l'objet du comité secret; nous le savons maintenant : il s'agissait de dresser la liste des candidats au titre d'associé étranger en remplacement de M. Faraday. La discussion a été des plus vives. Quatorze noms ont été inscrits, parmi lesquels, nous dit-on, M. Murchison a rallié le plus de sympathies. A lundi l'élection.

CONSTITUTION MÉDICALE

JANVIER ET FÉVRIER 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 mars 1868 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Fièvre typhoïde. — Relativement à la saison, on peut considérer les cas de fièvre typhoïde comme assez nombreux encore, mais l'épidémie doit être déclarée en décroissance manifeste, car il est plusieurs services dans lesquels les entrées pour cette affection ont complétement cessé.

Mais parmi les cas que l'on observe encore, il en est un certain nombre extrêmement graves. Sur 5 cas notés par M. Barthez pour son service de Sainte-Eugénie, en janvier, 2 décès; 3 cas à *forme spinale*, hyperesthésie cutanée, douleurs articulaires, etc.; 1 cas adynamique. — Service de M. Bergeron : 2 cas graves, forme ataxique. — Forme ataxo-adynamique chez M. Lorain, à Saint-Antoine, etc., etc.

Pour la population militaire, au contraire, M. Vallin, au Val-de-Grâce, note que les fièvres typhoïdes sont encore assez nombreuses, mais en général peu graves, avec

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

sur ces pages, et je fus entraîné à les lire : ces pages sont de Pariset. J'ai quelquefois entendu porter un jugement bien dédaigneux sur le premier secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine. C'était un phraseur, disait l'un; un autre : c'était un artiste en paroles ; un autre, moins malveillant : c'était un *styliste.* A merveille, sévères censeurs! donnez-nous-en beaucoup comme cela des phraseurs, des artistes et des stylistes. Tenez! voulez-vous relire une page admirable de son éloge de Laënnec? Pariset veut décrire, veut peindre la cavité thoracique, les organes qu'elle contient, les fonctions dont elle est le théâtre, les altérations dont elle peut être le siége ; voyons, réalistes de la matière, avez-vous un trait à ajouter à ce tableau :

« De toutes nos cavités, celle où, après la cavité cérébrale, se consomment les phénomènes les plus importants et les plus délicats, c'est la cavité thoracique; les plus délicats, ai-je dit : car ils se passent entre l'air et le sang, de molécule à molécule, à travers des pores imperceptibles qui les unissent tous ensemble et les séparent; les plus importants, car, pour peu que ces phénomènes soient arrêtés ou suspendus, la vie s'éteint. C'est donc là que la vie, sans cesse menacée, se renoue sans cesse; c'est là que s'opère, de moment en moment, une sorte de résurrection que l'on pourrait appeler perpétuelle. J'ajoute que c'est de là que part, pour être distribué dans toute l'économie, le liquide éminemment réparateur, le sang artériel, que ces phénomènes préparent, et qui sert peut-être moins encore à la nutrition des organes qu'à l'excitation du système nerveux, c'est-à-dire du système qui vivifie tous les autres.

« Tels sont les miracles dont cette caisse mystérieuse est comme le sanctuaire; car ici tout est divin. Une conséquence à tirer de là, c'est que, pour maintenir la vie, l'action de ces organes ne doit jamais s'interrompre; il faut qu'elle soit continue, plus continue que celle de l'estomac et du cerveau. Retracez maintenant à vos esprits l'admirable mécanisme dont cette caisse est animée; représentez-vous ces masses pulmonaires, molles, spongieuses, épanouies, élastiques, contractiles, sensibles, creusées dans leur intérieur de millions de canaux d'une excessive ténuité, destinés les uns à l'air, les autres au sang; considérez ce dernier liquide, si variable dans sa quantité, si variable surtout dans sa composition, la multitude et l'incon-

éruption lenticulaire remarquablement discrète ou même tout à fait absente. M. Laboulbène, à Saint-Antoine, signale au contraire la confluence et la prolongation des éruptions typhoïdes.

Affections des voies digestives. — Pendant le mois de janvier, M. Vallin a observé, au Val-de-Grâce, un grand nombre d'*embarras gastriques*, fièvres synoques légères avec une convalescence tout à fait hors de proportion avec le peu d'intensité de la maladie. Le début est celui d'un embarras gastrique généralement fébrile. « Mais, au bout de deux à trois jours, ajoute M. Vallin, après l'administration d'un, parfois de deux éméto-cathartiques, la fièvre tombe, mais la faiblesse, la sensation de vertige, quand le malade s'asseoit ou se lève, l'insomnie et l'agitation nocturnes, l'anorexie persistent. Il n'y a cependant aucun état fébrile (le thermomètre marque 36°,6-37°); pas de fièvre; pas de gargouillement cœcal; pas de taches rosées; l'intelligence est nette; c'est la prostration qui domine. Cet état persiste souvent quinze jours, trois semaines et plus sans que l'appétit renaisse, sans que la tendance au vertige disparaisse. La langue reste pâle, peu chargée; il y a le plus ordinairement constipation. Les amers, les toniques, la rhubarbe, restent sans effet, et ce n'est que par une amélioration extrêmement lente que le malade revient à son état normal.

« Je puis compter au moins 25 malades qui ont présenté ces symptômes depuis un mois (janvier). Ces indispositions, très-communes dans nos salles, où l'on envoie les hommes dès qu'ils se plaignent de troubles légers de la santé, ces indispositions abondent d'ordinaire au printemps, mais elles sont d'habitude moins communes à cette époque de l'année. »

A l'hôpital Cochin, M. Chauffard signale pour le mois de janvier un nombre considérable d'*états gastriques ;* il en a reçu 23 dans ses salles (16 femmes et 7 hommes). Un nombre plus considérable, en hommes surtout, a été observé par lui à la consultation externe qui a lieu tous les jours, et a été traité sans entrer à l'hôpital. « Ces états gastriques, fait remarquer M. Chauffard, étaient pour la plupart accompagnés de *douleurs rhumatoïdes* ou névralgiques; les premières plus spécialement dans les membres; les secondes plus particulièrement intercostales, faciales ou occipitales; un état catarrhal de la muqueuse pharyngée ou respiratoire compliquait ordinairement, avec les douleurs précédentes, les états gastriques, mais sans que cette complication présentât une intensité considérable, comme on eût pu le craindre d'après la rigueur de la saison. De même en février.

A Necker, M. Potain a observé, en janvier, un cas de *gangrène de la bouche,* à forme charbonneuse, développée dans l'épaisseur de la joue gauche, sans aucune

---

stance de ses éléments; ceux de ses éléments qui se séparent de tous les autres sous forme de gaz, comme le pensent Arétée et Lobstein; ceux qui s'exhalent sous forme de vapeurs et se condensent sur des surfaces ou dans les canaux voisins, pour en entretenir la souplesse ou retenir les corpuscules que l'air y porte si souvent avec lui; ceux qui s'épanchent dans les interstices environnants pour y former des dépôts morbifiques de nature, de consistance et de couleurs si diverses; considérez les mouvements de ce sang ralenti, précipité par les passions, le repos, l'exercice, la course, le travail, et pouvant ainsi forcer le calibre de ses propres canaux; considérez le milieu qui nous environne, cet air qui, bien qu'identique dans toutes les régions du globe, reçoit néanmoins tant de modifications opposées, et de la température, et des subtiles matières qu'il enlève de partout, et des miasmes dont il est le véhicule; qui, accumulé, retenu, comprimé par des efforts, ou faisant explosion par des cris, distend outre mesure la membrane qui le reçoit, en rompt la substance, en déchire les vaisseaux; qui peut d'ailleurs agir sur cette membrane de tant de manières; l'humecter et la relâcher; ou la dessécher, l'irriter, l'enflammer, l'épaissir, la durcir, en pervertir profondément les habitudes et les produits; songez au principal agent de la circulation, au cœur; à l'entrelacement de ses dépendances et de ses connexions; à sa structure intérieure, à ses ouvertures et à leurs valvules; à ses cavités et à la cloison qui les sépare; à la tunique flexible et fixe qui l'enveloppe et l'assujettit; aux altérations qui en diminuent, en augmentent, en dénaturent la substance, et en font changer le volume, la figure, la situation; songez aux conditions primitives de tant de parties si diverses, à leur force, à leur faiblesse originelles, aux oscillations si étranges de résistance ou de ton que leur transmet la puissance nerveuse, cette puissance qui est nous-mêmes, et nous est si profondément cachée; et, pour clore cette longue énumération, peignez-vous cette double enceinte, formée d'arcs osseux, minces, longs, étroits, recourbés, mobiles, dont les intervalles sont fermés par une double couche de muscles minces comme eux; derniers organes qui, secondés par des muscles extérieurs et mis en jeu par l'être invisible qui régit toute l'économie, dilatent ou resserrent la capacité de la poitrine, et, par cette alterna-

cause connue, chez une femme de 28 ans, d'une santé jusque-là florissante, terminée rapidement par la mort.

En février, à Sainte-Eugénie, M. Sanné nous apprend que, dans le service de M. Barthez, les affections des voies digestives ont été très-fréquentes. La *diarrhée*, accompagnée quelquefois de vomissements, est venue compliquer un grand nombre de maladies, surtout les rougeoles et les coqueluches. Les enfants rachitiques ont aussi payé leur tribut; plusieurs ont succombé.

En janvier, chez M. Boucher de la Ville-Jossy, à Lariboisière, un cas d'*ictère grave* rapidement mortel chez une jeune fille de 26 ans. Début insidieux, sans hémorrhagies ni ecchymoses externes. A l'autopsie : ecchymoses et foyers sanguins multiples sous le péritoine, les plèvres, le péricarde. *Foie et reins stéatosés.*

Choléra algide. — Un cas unique nous est signalé : il a été observé par M. Blachez chez une dame de 60 ans, robuste et jouissant habituellement d'une bonne santé, sujette cependant à des diarrhées assez fréquentes.

« Le jeudi 5 mars, la malade ayant déjà un peu de diarrhée, mange deux oranges dans la soirée. Dans la nuit, la diarrhée s'aggrava, et le matin il s'y joignit des vomissements. Dans la matinée du vendredi 6 mars, les symptômes cholériques se prononcèrent.

« Diarrhée aqueuse, incolore, tellement abondante que la malade n'avait pas le temps de demander le vase. Vomissements verdâtres incessants, prostration profonde. A la suite d'une selle, la malade tombe en syncope. Quand je fus appelé auprès d'elle, vers midi, elle était complétement froide. Le nez était glacé, la langue également. La figure est profondément altérée, atone. Le pouls est à peine sensible. Des *crampes* se montrent dans les mollets et peuvent seules tirer la malade de l'immobilité, de la stupeur dans laquelle elle est plongée.

« On me dit que la malade n'a pas uriné; mais comme les selles étaient involontaires, ce renseignement n'a pas de valeur.

« Cet état fort grave se modifia rapidement. Les vomissements s'arrêtèrent sous l'influence de la glace et de l'eau de Seltz. Vers quatre heures, la malade s'était un peu réchauffée et le pouls était plus sensible.

« Le soir, la réaction se faisait franchement. La malade n'a pas connaissance de ce qui lui est arrivé dans la matinée. *Elle n'a pas uriné.*

« Le 7, le mieux persiste. La malade n'a pas uriné. Je retire par la sonde un demi-verre d'urine *fortement chargée d'albumine.* Soif ardente. Les vomissements et les selles n'ont pas reparu.

« Depuis ce moment, la malade s'est rétablie, mais très-lentement. Mardi, l'urine

---

tive, mettent en mouvement tout ce grand et merveilleux appareil. Réunissez maintenant dans vos esprits toutes ces données; embrassez d'un coup d'œil cette société d'organes d'un tissu si fin, si délié, et livrés par leur délicatesse même à tant de causes de lésions; considérez surtout cette enceinte extérieure, qui les couvre comme une voûte et les protége, mais qui, mince et facilement pénétrable, parce qu'elle est mobile, les défend mal contre les atteintes et les intempéries du dehors; et, de cet ensemble d'idées, concluez ce qu'on doit conclure de toute organisation fine, subtile et complexe, savoir : que plus elle est essentielle à la vie, plus elle est compromise dans son action; ce qui revient à dire que, plus elle est nécessaire, plus elle est périssable. »

Pariset arrive à la découverte de l'auscultation et il la décrit en ces termes :

« Maintenant, reconstruisez dans votre esprit cette organisation où le sang s'élabore, et d'où il s'élance dans toute l'économie; reprenez l'un après l'autre tous les objets qui la constituent; et dans chacun de ces objets, aussi bien que dans leur ensemble, supposez les altérations les plus variées et les plus bizarres : tous les changements imaginables de texture, de dimension, de volume, de dilatation, de resserrement. Supposez des engorgements, des infiltrations, des tumeurs, des épanchements de liquides ou de gaz, des compressions, des refoulements, des endurcissements, des atrophies et, par contre-coup, des hypertrophies; supposez des inflammations et des gangrènes; supposez des communications anormales, des perforations, des crevasses, des fontes purulentes, ou de ces produits accidentels dont j'ai donné précédemment quelque idée, fibreux, cartilagineux, osseux, ainsi de suite; puis, l'oreille appliquée ici ou là sur la poitrine, écoutez les impressions qu'elle reçoit, vous entendrez les bruits les plus étranges : des retentissements de caverne ou d'amphore, des murmures, des gargouillements, des ronflements, des sons de basse, des tintements de métaux, des râles, des souffles, des raclements, et des cris de râpe; et, si vous faites parler des malades, vous entendrez des voix incertaines, entrecoupées, chevrotantes, et contrefaisant ainsi, par leur

contenait une quantité très-notable d'albumine. La soif est toujours vive, l'appétit nul.

« Le jeudi 12, une selle demi-liquide a été rendue. »

Affections puerpérales. — La commission des maladies régnantes reçoit maintenant des renseignements détaillés sur un grand nombre de services d'accouchements des hôpitaux, et il sera facile de voir par l'exposé qui va suivre quel intérêt s'attache à ces communications. Il est vivement à regretter que les abstentions soient encore nombreuses, et nous n'avons malheureusement aucune raison d'espérer pour l'avenir une réunion de documents assez complets pour tracer dans son ensemble et au jour le jour l'histoire cependant bien importante des affections puerpérales.

HÔPITAL SAINT-ANTOINE, service de M. LORAIN. — *Janvier :* M. Lorain, cédant à une pression administrative tout à fait légitime, avait dû rendre aux besoins urgents de l'Assistance publique la salle où la fièvre puerpérale avait naguère sévi (quinze jours s'étaient écoulés entre la clôture et la réouverture). Mais deux nouveaux cas mortels l'obligèrent à fermer de nouveau le service. Au bout de quinze jours de clôture, nouvelle ouverture des salles. Cette fois, M. Lorain n'a plus eu à déplorer d'accidents graves chez ses accouchées; mais deux enfants ont été affectés *d'ophthalmie purulente* (indice à peu près certain pour lui de l'infection puerpérale), et deux autres ont succombé « à l'infection puerpérale proprement dite, c'est-à-dire l'un à une *péritonite*, l'autre à une péritonite et à une *méningite.* » (Ces deux enfants n'étaient âgés que de cinq à six jours.)

Ce fait établit positivement pour M. Lorain la persistance de l'influence infectieuse dans ses salles d'accouchement.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ, service de M. BOURDON. — *Janvier* : 41 accouchements, 1 seul *décès* occasionné par une *bronchite généralisée,* compliquée de pleurésie, chez une femme qui avait une gangrène profonde de la vulve et du périnée. Mais de nombreux accidents ont assailli les femmes en couche, et M. Bourdon fait remarquer que l'épidémie de fièvre puerpérale qu'il avait observée en décembre 1867, dans son service, avait été précédée comme elle a été suivie de nombreuses *métrites* et *métro-péritonites.* Mais aucune de ces malades n'a succombé, bien qu'elles aient toutes été atteintes de bronchite toujours double, et souvent de pleurésie. Pour donner une idée de la multiplicité des manifestations morbides qu'il a rencontrées ordinairement associées chez ses malades, M. Bourdon rapporte qu'une femme, aujourd'hui convalescente, a eu successivement : une *métro-péritonite,* une *arthrite coxo-fémorale droite* grave et surtout excessivement douloureuse, une *bronchite généralisée,* deux *pleurésies* sèches et une *phlegmatia alba dolens.*

---

timbre, les cris de certains animaux; vous entendrez des éclats de voix qui viendront vous frapper brusquement comme s'ils avaient percé la poitrine; les bruits de toux prendront les mêmes caractères. En un mot, où que soit la lésion, quels qu'en soient la nature, le degré, l'étendue, l'action sur les parties environnantes; quelle qu'en soit la simplicité ou la complication, tenez pour certain que l'air qui entre, que l'air qui sort, que l'air rendu sonore par la toux, ou transformé en voix et en parole, recevra du dérangement intérieur un cachet qui vous dira tout, et vous instruira même par son silence. »

Oui, rendez-nous des *phraseurs* de cette trempe, de ce style et de ce souffle.

Pardonnez-moi, quand je rencontre un de ces beaux morceaux, le plaisir que j'éprouve, il me semble que vous devez le partager, mon bon lecteur. Quand vous tombez sur un causeur agréable, intéressant, instructif, ne l'écoutez-vous pas, ne l'arrêtez-vous pas? Ne vous fait-il pas oublier les vulgarités, les platitudes et les impertinences du moment?

Je suis en train de largesses aujourd'hui et je veux vous régaler encore d'un autre morceau; c'est l'aimable, fine et spirituelle lettre que voici:

« La Chartre (Sarthe), 8 mars 1868.

« Cher Monsieur,

« Je viens de lire avec le plus vif plaisir, comme toujours, votre très-spirituelle *Causerie*, et elle tempère le regret que j'éprouve de ne plus pouvoir assister aux séances de l'Académie. Mais les tempêtes que vous signalez ne sont pas nouvelles, et il faudrait remonter au berceau de l'humanité pour en trouver l'origine, et elles ne finiront malheureusement que dans la tombe. C'est ma conviction intime, car j'ai le malheur d'être dans le camp de ceux qui ne croient pas l'homme perfectible. Il est *instructible* (grâce pour ce néologisme), mais rien de plus.

« Je reviens à l'Académie.

« M. de Pontchartrain fut un jour chargé par le roi de faire un règlement pour l'Académie

Un autre accident grave, également signalé par M. Bourdon comme un reliquat de la dernière épidémie, est la *gangrène de la vulve*, dont il a observé dans le mois 5 cas, dont 3 très-graves.

Février : 38 accouchements, 7 décès; 4 décès par *fièvre puerpérale*, 1 par *éclampsie* déclarée avant l'entrée à l'hôpital, 1 par *scarlatine hémorrhagique*, 1 par *bronchite capillaire*.

Sur les 38 accouchées, 10 ont présenté des accidents véritablement puerpéraux, sur lesquelles 4 ont succombé : 3 à la forme la plus ordinaire, la *péritonite*, à laquelle s'est jointe, dans un cas, la *gangrène de l'utérus et de la vulve*. La quatrième a eu d'abord une *arthrite* excessivement douloureuse du poignet, qui s'est accompagnée d'une *fièvre violente*, avec phénomènes *ataxo-adynamiques*, *gangrène* de la partie interne et supérieure de la cuisse, et, dans les derniers moments, des signes de *phlébite utérine*.

A l'autopsie, M. Bourdon a trouvé *du pus* seulement dans l'articulation radio-carpienne, et des *caillots fibrineux* dans les veines utérines. Il n'existait nulle part d'abcès métastatique; 2 cas seulement de gangrène ont été observés, tandis qu'il y en avait eu 5 le mois précédent.

Hôpital de la Pitié, service de M. Empis. — *Janvier :* Très-bon état des femmes en couches. Aucun cas de fièvre puerpérale.

Février : Le service de M. Empis reste indemne, malgré l'encombrement temporaire causé par la démolition de l'une de ses deux salles d'accouchement. « Incessamment, dit M. Empis, nous sommes obligé de faire sortir de leur lit et de renvoyer des femmes dont le *travail* languit pour donner leur lit à d'autres qui se présentent au terme du travail et qui accoucheraient dans la cour si on les renvoyait. Cet encombrement a été tel un moment qu'il a fallu admettre dans la salle plus de malades qu'il n'y avait de lits disponibles. . . . . Sur les 86 accouchements de ces deux derniers mois, il n'y a eu cependant aucun cas de fièvre puerpérale; mais une femme atteinte de tumeurs fibreuses multiples de l'utérus, et qui avait beaucoup souffert du ventre pendant les six derniers mois de sa grossesse, est accouchée d'un enfant mort, et a succombé à une péritonite purulente le dix-septième jour de sa délivrance. »

Hôpital Beaujon, service de M. Frémy. — *Janvier :* 39 accouchements; 3 *éclampsies* ayant donné lieu à 1 décès; un autre décès par *syncope* au dixième jour de la délivrance. Douze femmes ont été atteintes de *phlegmasie des annexes;* chez toutes, les accidents ont cédé à une application de sangsues.

Cinq femmes, dont une avait été atteinte d'éclampsie, sont sorties avec des

---

des sciences, et ce règlement fut lu le 4 février 1699, sous la présidence de l'abbé Bignon. Or, un règlement reflète les mœurs d'une corporation, il en est en quelque sorte la philosophie. Eh bien, voici la teneur de l'art. 26 :

« L'Académie veillera exactement à ce que dans les occasions où quelques académiciens seront d'opinions différentes, ils n'employent aucun terme de mépris ni d'aigreur l'un contre l'autre, soit dans leurs discours, soit dans leurs écrits; et lors même qu'ils combattront les sentimens de quelques sçavans que ce puisse être, l'Académie les exhortera à n'en parler qu'avec ménagement. » (*Œuvres diverses de M. de Fontenelle, de l'Académie française, nouvelle édition, t. III*, 1724, *p.* 22.)

« C'est toujours la même chose, comme vous voyez.

« J'ai éte très-heureux de l'éclatant hommage que vous avez rendu au caractère et au mérite de mon vieil ami Delasiauve. C'est un acte de justice et de bonne confraternité qui fait votre éloge à tous deux.

« Agréez, etc. Boutigny (d'Évreux). »

Le signataire de cette lettre vous est bien connu, cher lecteur, mais pas autant que le mérite ce savant modeste qui a doté la physique d'une découverte importante (l'état sphéroïdal des corps), la thérapeutique d'un agent précieux (le sel qui porte son nom), qui a consacré sa vie et sa fortune à la science, et pour lequel la science s'est montrée ingrate et marâtre. Avec Ghérard, Laurent, Jules Guyot, Victor Meunier et quelques autres, M. Boutigny traverse notre génération scientifique sans s'être fait ou sans s'y faire la place, la trouée dignes de leur mérite. Mais, cher correspondant, si l'homme est instructible, il est par conséquent perfectible et instruit par tant et de si lamentables exemples, il fondera certainement une *Société protectrice des travailleurs* qui les sauvera de l'injustice, de l'oubli ou du dédain des ingrats parvenus.

D[r] Simplice.

lésions tuberculeuses qui s'étaient manifestées pendant la grossesse. Quatre nouveau-nés ont été atteints de *variole* très-légère.

Hôpital Lariboisière, service de M. T. Gallard. — *Janvier* : 111 entrées, 8 femmes sorties avant la délivrance, 103 accouchements (sur lesquels 2 versions et 2 applications de forceps); 2 décès, l'un par *phthisie pulmonaire* (la malade venant d'un service de médecine, où elle avait été placée pour affection de poitrine, succomba dix heures après la délivrance), l'autre par *métro-péritonite* ayant débuté huit jours après l'accouchement chez une des deux femmes qui avaient été accouchées au forceps.

Deux femmes *enceintes* ont succombé dans le service commun, l'une à une *pneumonie* (pour laquelle elle était entrée à l'hôpital) après avoir accouché prématurément, l'autre à des *vomissements incoercibles*, bien que l'avortement spontané (cinquième mois) se fût produit. L'autopsie montra un CANCER ULCÉRÉ DE L'ESTOMAC, bien que la femme n'eût pas 30 ans et ne présentât pas les signes de la cachexie cancéreuse (1).

Février : 97 accouchements, 0 décès.

M. Gallard nous fait savoir que l'état sanitaire de ses femmes en couche a été excellent pendant toute la durée du mois de février. « Il n'en était pas de même, ajoute-t-il, pour celles qui accouchaient en ville : deux *métro-péritonites puerpérales* rapidement mortelles ont été observées dans un service voisin (médecine, salle Sainte-Joséphine) sur deux nouvelles accouchées venues du dehors, admises toutes les deux du 28 janvier au 6 février. Donc, du 25 janvier au 6 février, régnait dans cette salle, suivant les partisans de la fièvre puerpérale et de sa *contagion*, ce qu'ils appellent l'*agent infectieux*, et cependant, dans ce même laps de temps, la salle Sainte-Joséphine recevait deux nouvelles accouchées évacuées du service spécial d'accouchements (salle Sainte-Anne) qui n'ont éprouvé aucun accident puerpéral, bien que l'une d'elles ait été délivrée artificiellement. »

Une circonstance analogue est relevée à l'hôpital de la Charité, en janvier, par M. Féréol, lequel fait remarquer que, bien qu'il y eût dans la salle commune aux diverses maladies un cas de *fièvre puerpérale* grave, trois femmes accouchèrent sans éprouver aucun accident puerpéral. Ce sont là des faits sur lesquels nous avons déjà eu l'occasion d'attirer votre attention et qui prouvent éloquemment combien est utile la *dissémination* des femmes en couche, et combien, au contraire, peut être dangereuse leur concentration dans un même local, quelque excellentes que soient d'ailleurs les conditions de ce dernier.

L'observation faite par M. Féréol pour la Charité se reproduit dans tous les autres services, et, pour le même mois, M. Bernutz, bien qu'il ait eu des accouchements assez nombreux dans ses salles consacrées aux maladies communes, n'a eu à constater qu'un seul cas d'accidents péritonéaux localisés.

Affections saturnines. — Un assez grand nombre de malades atteints d'affections saturnines se sont présentés dans les divers services pendant les mois de janvier et de février, ou sont venus à la consultation externe. A Beaujon, M. Moutard-Martin signale deux cas très-intéressants : l'un de *méningite suraiguë*, précédée pendant quelques jours de coliques saturnines; le malade a guéri, mais il conserve une cécité complète; l'autre, d'*encéphalite aiguë*, suivie de mort, avait été précédée de coliques saturnines et de paralysie des extenseurs des avant-bras. A l'autopsie, M. Moutard-Martin a trouvé un ramollissement superficiel de toute la surface du cerveau, avec des dépôts fibrineux récents dans quelques points de la pie-mère. Ces deux cas, fait remarquer M. Moutard-Martin, pourraient être dénommés méningite saturnine et méningo-encéphalite saturnine.

A Necker, M. Potain a observé un cas de *goutte aiguë* limité au gros orteil du pied gauche, chez un *saturnin*, entré à l'hôpital pour une colique de plomb.

On sait que ce n'est pas là une pure coïncidence, et que les rapports de l'affection goutteuse avec l'intoxication saturnine ont été signalés.

(1) La pièce anatomo-pathologique a été présentée par l'interne du service de M. Gallard à la Société anatomique, avec l'observation détaillée de ce fait intéressant au point de vue du diagnostic et de la conduite à tenir dans un cas de *vomissements incoercibles*.

OBSTÉTRIQUE.

OBSERVATION DE XIPHOPAGE, CONSIDÉRÉE AU POINT DE VUE DES MANOEUVRES OBSTÉTRICALES.

Si peu d'accoucheurs ont parlé avec détails de la conduite qu'ils ont tenue pour triompher des difficultés qu'ils ont dû rencontrer dans les cas de tératologie, très-fréquemment observés, c'est que, bien souvent, il a été impossible de reconnaître la nature des monstruosités, et, en admettant, qu'ils aient pu en distinguer l'espèce, ils sont restés très-souvent fort embarrassés pour décider si la mère serait arrivée à se délivrer seule, et si, dans ces cas, les secours de l'art étaient nécessaires. Peut-être ce doute a-t-il rendu peu désireux de faire connaître les manœuvres employées, dans la crainte d'une critique toujours injuste dans ces circonstances difficiles. Aussi avouerai-je tout de suite que, dans l'observation que je vais rapporter, j'ai dû me placer au-dessus de la censure, afin de pouvoir signaler à l'attention de mes confrères une particularité qui pourrait, en pareille occurrence, avoir une certaine valeur au point de vue du diagnostic.

Voici le fait :

Mme X..., mère d'une fille de 6 ans amenée par le forceps, de retour des colonies depuis peu, profondément anémiée, est arrivée cependant sans accidents au huitième mois de la gestation.

Dix-huit mois auparavant, elle avait eu un accouchement prématuré spontané. Le 13 mai, de légères douleurs commencées à deux heures du matin amenèrent, à huit heures, la rupture de la poche des eaux, dont la quantité énorme effraya Mme X... et la garde-malade. Prévenu presque immédiatement, je trouvai, au moment d'une contraction, une présentation céphalique avec légère dilatation du col. Dès lors, les douleurs se succédant toutes les cinq minutes, je dus supposer que l'accouchement se ferait promptement, et par les seuls efforts de l'utérus. Seulement, ici commence à s'observer un fait insolite, c'est qu'à chaque contraction, la tête, qui arrivait jusqu'au détroit inférieur, remontait, après la cessation de la douleur, au delà de l'atteinte du doigt. Cette observation me fit penser tout d'abord que le fait pouvait être dû au cordon ombilical trop court normalement, ou, comme cela arrive plus souvent, à son entortillement, soit sur le cou, soit quelquefois sur un membre ; mais, dans cette circonstance, nous savons tous que jamais ce fait n'a été un obstacle sérieux, pendant qu'ici la malade s'épuisait en vains efforts. Cependant, malgré la lenteur du travail, le col devint assez dilaté pour qu'il fût possible de songer à l'application du forceps, si elle devenait nécessaire. J'attendis donc encore quelques heures ; mais les douleurs, à cinq heures du soir, ayant à peu près disparu, je crus devoir administrer 2 grammes de seigle ergoté qui provoquèrent de nouvelles douleurs sans résultat, et toujours avec ce fait étrange, d'*une tête mobile remontant à la cessation des contractions expulsives.* Enfin, quelques signes d'éclampsie se montrant d'une manière menaçante, je fis appeler un confrère, M. le docteur Daniel, et, d'un commun avis, j'appliquai le forceps, qui amena sans grande traction la tête à l'extérieur. Ce fut ici que durent commencer naturellement nos inquiétudes. Les tractions les plus fortes étant à peu près infructueuses, je dégageai cependant le bras postérieur, puis l'antérieur, et continuant sans succès nos efforts, je me décidai à passer une main sous le côté droit de l'enfant ; alors seulement je reconnus la présence d'une seconde tête en arrière, et ne supposant pas, ce qui ne m'eût nullement arrêté, l'adhérence des deux fœtus, je repoussai avec force cette seconde tête, qui, arrivée sur l'épigastre du premier, permit d'obtenir une partie du tronc.

Quoi qu'il en soit, la seconde tête, bien qu'en diminuant de volume par sa pression sur l'épigastre, a dû passer avec la partie moyenne du tronc du premier enfant, non sans tractions violentes, ce que tous les accoucheurs comprendront facilement.

Je regrette que l'examen extérieur des enfants ait été seul permis. Dois-je penser que l'un des deux enfants a donné signe de vie ? Toujours est-il que mon confrère crut devoir le baptiser. La crainte d'une hémorrhagie m'obligea à extraire immédiatement le placenta.

Les fœtus, bien constitués, du sexe féminin, nous ont paru très-viables. Il n'existait qu'un seul cordon paraissant séparé à l'ombilic et un vaste placenta. Les téguments, qui seuls formaient l'adhérence, s'étendaient de la base du sternum à l'ombilic. L'espace compris entre les deux enfants était, sans tractions, de 3 centimètres, et pouvait aller, sans efforts considérables, à 4 centimètres. Ce qui peut expliquer la possibilité de repousser la seconde tête à une certaine hauteur. Quoi qu'il en soit, on doit supposer que ces deux petites filles eussent vécu, si les efforts seuls de la mère avaient suffi pour opérer leur sortie, ce fait me paraissant identique à celui des frères siamois bien plus qu'à celui de Ritta Christina, chez laquelle il n'y avait que deux membres inférieurs.

Je demanderai maintenant si je devais attendre plus longtemps la délivrance naturelle. Evidemment non, puisque j'avais à craindre les accidents souvent funestes de l'éclampsie. D'un autre côté, l'hydropisie de l'amnios, en distendant

l'utérus au delà des limites ordinaires, avait jeté cet organe dans une grande atonie; aussi, jamais les contractions ne furent franchement expulsives, et si j'admets pour un instant que les douleurs, malgré leur faiblesse, eussent amené la première tête au dehors, l'autre pouvait se renverser sur le dos et devenir un obstacle insurmontable chez une femme aussi peu vigoureuse; aussi, dans ce cas de dystocie, je crois que l'emploi du forceps a été fortuitement, il est vrai, d'un grand secours, la seconde tête étant arrivée sur le périnée presque immédiatement après la sortie de la première.

Sans nul doute, dans le cas que je rapporte, rien ne pouvait, au commencement du travail, faire présumer l'adhérence des fœtus; cependant, l'ascension très-remarquable de la première tête après chaque douleur était un fait notable et qui, étant observé de nouveau pendant l'acte de la parturition, pourrait devenir d'une certaine valeur, comme présomption du moins; je crois donc bien faire en signalant cette particularité, persuadé que tous les signes qui pourront éclairer le point obscur des adhérences fœtales seront accueillis avec bienveillance.

Je terminerai par cette observation, c'est que, si la dénomination de monstres doubles doit être employée pour les êtres dont les parties constituantes sont dans une pleine fusion, ou pour toute autre anomalie en plus ou en moins, je pense que deux sujets complets adhérents seulement par la peau, dans une plus ou moins grande étendue, devraient sortir de la classification tératologique. Ainsi, les frères siamois en ont offert un exemple, et les deux petites filles dont je viens de parler présentent également un second fait semblable, si je puis toutefois en appeler à l'examen extérieur des deux enfants. Quant à la mère, le rétablissement a été très-prompt, et complet vingt jours après cet accouchement laborieux.

Dr CHASSANIOL,
Médecin en chef de la marine en retraite.

Brest, le 1er mars 1868.

A l'intérêt obstétrical de ce fait rare, M. le docteur Bôhm en a joint un autre en le complétant pour ainsi dire par la relation d'un cas identique dont sa propre femme a été le sujet, et rapporté dans notre *Dictionnaire annuel des progrès des sciences médicales,* année 1867. Sans rien dire de la marche du travail, ni du retrait de la tête après chaque contraction, qui peut devenir un signe précieux en pareil cas, ni de la manœuvre opératoire, une adhérence intime, profonde, existant depuis les appendices xiphoïdes jusqu'au nombril, ayant été reconnue après la naissance entre deux jumelles de petite taille, mais bien constituées d'ailleurs, M. Bôhm se décida à les séparer immédiatement par une opération, malgré la communication possible des tubes digestifs. La membrane unissante était recouverte de peau avec tous ses caractères normaux, molle, et semblant constituée par une couche épaisse de tissu cellulaire dans la plus grande partie de son étendue; on y distinguait seulement quelques traînées dures qui furent trouvées lors de l'opération constituées par un prolongement cartilagineux continu entre les deux appendices xiphoïdes et par des vaisseaux.

Le cordon ombilical étant simple, les enveloppes furent divisées longitudinalement dans une étendue de 3 pouces 1/2, en isolant du côté de chaque enfant la veine accompagnée de deux artères, et deux ligatures furent appliquées. Le pont cutané fut ensuite divisé couche par couche sur la ligne médiane sans grand écoulement de sang ni ligature à faire. Les plaies, longues de 5 centimètres 1/2, furent réunies par trois points de suture et un pansement simple par-dessus. Une réunion immédiate eut lieu, aucun cri ne fut jeté par les enfants, mais ils étaient refroidis, et ils ne se ranimèrent que dans un bain chaud, après quoi ils prirent le sein avec avidité.

L'une d'elles, la plus faible, succomba après trois jours et demi; l'autre se porte bien. La cicatrice forme des plis radiés dont le centre se trouve à l'ombilic. Sur la ligne médiane existe un écartement de la ligne blanche s'étendant de l'appendice xiphoïde jusqu'à l'ombilic, et surtout manifeste quand l'enfant fait des efforts sans que les fonctions digestives se ressentent de ce vice de conformation. (*Virchow Archiv.,* t. XXXVI.)

Cet exemple rare et curieux peut servir de guide et de précédent aux praticiens timides en pareille occurrence pour ne pas laisser subsister une adhérence monstrueuse.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 9 janvier 1868. — Présidence de M. J. Guyot, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Secrétaire général dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Martinenq, membre correspondant, une brochure *sur la vaccine.*

M. Éd. Cruveilhier fait à la Société la communication suivante :

Le diabète, dit-il, intéresse les chirurgiens à un double point de vue : par suite de son influence sur les maladies chirurgicales, et, en second lieu, de son action pernicieuse sur l'issue des opérations. J'ai présenté, en effet, à la Société de chirurgie, deux cas d'amputations pratiquées sur des diabétiques et qui se sont terminées par la mort. Mais avant de restreindre ainsi la question, permettez-moi de vous soumettre quelques faits nouveaux puisés dans les publications allemandes, et qui, selon moi, jettent un véritable jour sur la pathogénie du diabète. Ces expériences sont dues au docteur Winogradon, et ont été faites sous la direction du docteur Kuhn.

Tous les animaux ont été rendus diabétiques à l'aide du curare. L'explication du mécanisme à l'aide duquel est né le diabète nous fait entrer au cœur de la question.

L'introduction du curare détermine deux actions simultanées qui paraissent intimement liées l'une à l'autre : c'est la paralysie de la motilité d'une part, et l'apparition du diabète de l'autre. Ces deux effets sont liés l'un à l'autre, puisque la paralysie disparaissant, la présence du sucre ne peut plus être constatée.

Avant d'examiner l'état des muscles à l'état normal, disons que, d'après Brucke, les urines à l'état normal contiendraient du sucre, mais qu'à côté on rencontrerait aussi une substance qui empêche la réduction de l'oxydule de cuivre. Les urines des diabétiques manqueraient au contraire de cette substance; il en serait de même du reste de la créatine.

Arrivons maintenant aux muscles. A l'état normal, ils contiennent une petite quantité de sucre; mais, comme l'a démontré Meissner, ce sucre a tous les caractères chimiques de celui qui se forme dans l'organisme. A la suite de l'introduction du curare, le sucre augmente d'une manière très-notable dans les muscles; de là le diabète. Quant à son mécanisme, ne peut-on pas dire que les muscles en activité, par l'échange continuel de matière, détruisent une notable quantité du sucre contenu dans l'organisme? Mais le curare, en déterminant l'immobilité des muscles, est la cause principale de la production du diabète. N'est-ce pas aussi par cette absence de combustion du sucre que s'explique l'abaissement de température que l'on observe à la suite de l'empoisonnement par le curare?

Nous allons passer en revue les expériences faites par le docteur Winogradon, j'exposerai en même temps les conclusions qu'il en tire.

Les expériences peuvent être ramenées à cinq ordres ou à cinq séries.

La première série comprend les faits destinés à montrer la coïncidence de l'empoisonnement par le curare et du diabète. Les grenouilles deviennent paralytiques quatre à six heures après l'ingestion du poison, tandis que le diabète se montre seulement après dix-huit heures.

La seconde série d'expériences montre ce fait singulier que le curare ne détermine pas la production de sucre chez des grenouilles et des lapins qui ont subi l'ablation du foie.

La troisième série est destinée à montrer l'action différente des milieux gazeux dans lesquels on plonge les animaux, sur la disparition du sucre. L'hydrogène aurait la propriété de retarder la disparition du sucre, et l'oxygène d'activer au contraire cette disparition.

Dans une quatrième série se trouve confirmé ce fait qu'une portion du foie, excisé peu d'heures après le repas, renferme plus de sucre qu'une égale portion excisée plus tard.

La cinquième série comprend les cas dans lesquels une portion excisée du foie avant l'empoisonnement par le curare et l'apparition du sucre contenait plus de matière glycogène et de sucre qu'une portion égale excisée pendant la polyurie diabétique. Le résultat a été obtenu de même sur le lapin.

Quelles conclusions M. Winogradon tire-t-il de ses expériences?

La première, c'est la coïncidence de la paralysie et de la polyurie diabétique à la suite de l'administration du curare, mais le diabète ne se développe que quelques heures après la paralysie.

Le résultat le plus intéressant est celui-ci : c'est que, sous l'influence de l'administration du curare, la matière glycogène et le sucre du foie n'augmentent pas d'une manière notable, tandis que le sucre des urines se trouve dans des proportions bien plus considérables. Nous serions donc obligés d'admettre une glycogénie différente de la glycogénie hépatique de M. Claude Bernard. Mais à côté de cette expérience qui ne renverserait pas, mais rendrait moins exclusive la théorie de M. Claude Bernard, nous trouvons les faits si curieux de ces animaux à température variable et constante que l'ablation du foie rend insensibles à l'action glycosurique du curare; ces faits me paraissent difficiles à interpréter comme contraires à la théorie de M. Bernard. Si M. Winogradon combat la doctrine du physiologiste français, il prétend

aussi renverser celle de Schiff, qui admettait que le diabète tenait à la dilatation active des vaisseaux du foie et des mésentères ; les recherches microscopiques n'ont pas montré cette dilatation.

Un des points les plus intéressants est l'étude faite sur l'action des divers gaz sur la rapidité de la disparition du sucre : l'oxygène active la combustion et, sous son influence, le sucre disparaît ; l'hydrogène retarde le dédoublement du sucre et sa disparition de l'organisation. Notons, enfin, qu'à la suite de la ligature des lymphatiques, on ne voit pas apparaître de sucre dans les muscles après l'introduction du curare.

Que résulte-t-il de ces expériences fort intéressantes et par leur nombre, et par la netteté des résultats ? Voyons en quoi elles doivent modifier nos idées sur le diabète.

Ce seront les deux points que j'aurai à examiner dans la prochaine séance de la Société, si M. le Président veut bien me réserver la parole.

M. Bertholle demande comment on expliquera l'existence si fréquente de l'albuminurie chez les diabétiques, si le diabète, ainsi qu'on le prétend, se forme aux dépens des matières albuminoïdes.

M. Géry père prie M. Cruveilhier d'examiner tous les individus obligés de garder le repos le plus complet, par suite de paralysie des membres inférieurs, pour savoir s'ils sont diabétiques. Puisqu'il a un service à la Salpêtrière, il le prie d'examiner notamment les malades atteints de paralysie générale.

M. Martineau : Puisque M. Cruveilhier désire compléter sa communication dans la prochaine séance, je demande que la discussion sur l'importante question qu'il vient de soulever au sein de notre Société n'ait lieu que lorsqu'il nous aura fait connaître entièrement son opinion sur la pathogénie du diabète, sur les conclusions qu'il en déduit au point de vue chirurgical. Nous serons alors plus à même de discuter tous les problèmes, aussi bien médicaux que chirurgicaux, que soulève cette question du diabète. Aussi, je ne doute pas que chacun de nous ne vienne apporter dans cette discussion le résultat de son expérience médicale.

—

M. Bertholle donne lecture du mémoire suivant : *De la salivation mercurielle comme méthode de traitement, notamment dans l'iritis.* (Sera publié ultérieurement.)

M. Martineau : L'idée qui se trouve contenue dans l'excellent mémoire dont vient de nous donner lecture notre collègue serait celle-ci : dans le traitement de l'ritis, il faut chercher à obtenir le plus promptement possible la salivation mercurielle. Pour obtenir ce resultat M. Bertholle, à l'exemple de son maître, Lenoir, donne le calomel à doses assez élevées, de 0,50 à 0,60, dans les vingt-quatre heures.

D'après ce que j'ai vu et surtout d'après les enseignements de nos maîtres, je crois que notre collègue arriverait à produire plus rapidement la salivation s'il donnait le calomel à doses fractionnées ; dans les péritonites, dans les iritis mêmes, j'ai vu la salivation survenir dès le deuxième jour ou le troisième jour, rarement plus tard, lorsque l'on donnait le calomel à la dose de 10 centigrammes, divisés en vingt paquets, un paquet toutes les heures.

M. Cruveilhier : Les chirurgiens français traitent presque tous l'iritis par le calomel. Tous se proposent ainsi d'obtenir la salivation et par suite la guérison. Les médecins étrangers, les spécialistes surtout, redoutent la salivation ; aussi ne donnent-il pas le calomel, du moins, au point de vue de la salivation obtenir ; ils se bornent à prescrire le sulfate d'atropine.

On sait qu'il est assez facile d'empêcher la salivation chez un individu qui est soumis à des préparations mercurielles, lorsqu'on lui donne en même temps du chlorate de potasse. Je demanderai donc à notret collègue M. Bertholle si, en agissant ainsi, si en empêchant la salivation de survenir, la guérison aurait de même lieu. Je lui demanderai, en outre, si chez les enfants surtout scrofuleux il n'y aurait pas lieu de craindre d'accidents. Pour ma part, j'ai vu notamment un retard dans la dentition être le résultat d'une telle médication, quoique pourtant il soit avéré que la salivation mercurielle soit très-rare chez les enfants.

M. Bertholle ne croit pas, ainsi que l'a dit M. Martineau, que la salivation s'obtienne plus rapidement en donnant le calomel à doses fractionnées qu'aux doses qu'il a indiquées. Pour lui il est convaincu qu'il est de toute nécessité que la salivation s'établisse pour obtenir la guérison de l'iritis. Aussi ne faut-il pas donner le chlorate de potasse, qui aurait pour but de combattre l'apparition de la salivation. Quant aux accidents graves de la bouche, résultant d'une salivation abondante, il ne les a jamais vus survenir.

M. J. Guyot a vu chez M. Gendrin des stomatites mercurielles très-violentes, mais il n'a jamais observé de nécroses, ainsi qu'on l'a prétendu.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

Éphémérides Médicales. — 21 Mars 1665.

—

Mort à Sherburn de Nathanael Highmore, célèbre anatomiste anglais, ardent défenseur de la circulation harveyenne, auteur d'une bonne description des ligaments du foie et du canal pancréatique. Mais pourquoi appeler *antres d'highmore* les sinus maxillaires qui étaient bien

connus avant lui?... Les curieux recherchent encore l'ouvrage intitulé : *The history of generation*, etc. Londres, 1661 ; in-8°, figures. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale, fait un don de 200 francs, dont 100 francs pour la Caisse des pensions viagères.

M. le docteur De La Corbière, de Larozelle (Loir-et-Cher), un don de 100 francs.

M. le docteur Jeannel, de Bordeaux, un don de 100 francs pour la Caisse des pensions viagères.

— Nous n'avons pas encore communiqué à nos lecteurs une réforme importante qui vient d'être résolue par la *Chambre des représentants* et qui affranchira notre profession d'une fonction qui lui était très-préjudiciable. Jusqu'à présent les médecins étaient obligés de faire partie du jury des cours d'assises; sur la proposition de M. le docteur Vleminckx, cette obligation vient de cesser. Désormais, ils ne feront plus partie du jury. (*La Presse médicale belge.*)

Est-ce que nos confrères belges se réjouiraient par hasard de cet amoindrissement dans leur participation aux affaires publiques?

Bulletin étranger. — L'Académie de médecine de Madrid met les questions suivantes au concours pour 1869 :

I. Des précautions hygiéniques à prendre dans la canalisation et les arrosements pour en éviter les dangers à la santé publique.

II. Étude historique et critique sur les traitements tardifs.

Une somme de 3,000 réaux avec médaille d'or et le titre de correspondant sera la récompense du premier lauréat, et un accessit avec médaille d'argent celle du second.

Écrits en espagnol ou en latin, les mémoires doivent être parvenus au secrétariat avant le 1er septembre 1868.

— Si Dieu protége la France, Albion protége la science, comme la lettre suivante du ministre du Royaume-Uni au professeur Simpson en témoigne :

10, *Downing street, White hall.* Mars 5.

« Cher Monsieur James, j'ai le grand plaisir de vous informer qu'il a plu à Sa Majesté d'accorder uue pension annuelle de 5,000 fr. à la veuve de sir David Brewster, en reconnaissance de ses éminents services à la science. J'ai l'honneur, etc., etc. B. Disraeli. » — N'est-ce pas là aussi, pour notre illustre confrère, un premier gage qu'il va être appelé à succéder à l'immortel inventeur du kaléidoscope comme directeur de l'Université d'Edimbourg?

— Un nouveau journal hebdomadaire, sous le titre de *Magasin de littérature médicale étrangère et italienne*, vient de paraître à Naples sous la direction du docteur Vittorelli, et Zenecke, professeur de langues. Il paraît le jeudi, au prix de 15 francs par an. Puisse-t-il avoir plus longue vie que beaucoup de ses prédécessurs mort-nés.

— C'est Faraday comme..... comment dire? *discoverer* n'est pas français et ne peut se traduire que par une circonlocution : auteur de découvertes, *Faraday et ses découvertes*, — oui, c'est sous ce titre que le professeur Tyndall le fait revivre et le présente au public dans sa vie et ses actes de savant renfermés dans un coquet in-8°, avec portraits, qui vient de paraître à Londres. Tout le monde savant voudra, moyennant six schellings, faire connaissance intime avec cet admirable héros et son historien célèbre. C'est Cuvier et ses œuvres racontées par Flourens que Dieu garde !

— Le professeur Von Bezold, de Wurtzbourg, physiologiste bien connu par son assistance aux travaux de Dubois Reymond et ses ingénieuses expériences personnelles, vient d'être enlevé prématurément à la science. Son grand travail sur l'innervation du cœur suffit à sa mémoire.

— Il est aussi question de la retraite prématurée du célèbre professeur Burci, de Florence, motivée par une maladie grave de la main gauche. Encore une perte pour l'Italie ! — Y.

Hôpital Saint-Louis. — *Cours clinique sur les affections de la peau, suivi de leçons sur la thérapeutique des maladies chroniques et en particulier sur l'emploi des eaux minérales dans le traitement des affections cutanées.*

M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons, le mercredi 25 mars 1868, à neuf heures et demie du matin, et les continuera tous les mercredis à la même heure.

Visite des malades à huit heures et demie précises.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Bouchut, professeur agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera son *cours clinique des maladies de l'enfance* le mardi 24 mars, à l'hôpital des Enfants.

Visite des malades à 8 heures. — Leçons à l'amphithéâtre à 9 heures 1/2.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

Le Conseil général vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 20 mars 1868.

Monsieur et très-honoré Président,

Nous avons l'honneur de vous annoncer que l'Assemblée générale annuelle de l'Association générale aura lieu les 19 et 20 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à Paris.

Les heures de réunion et l'ordre du jour des séances sont indiqués d'autre part.

L'Association n'ayant pas encore de Président, le Conseil général a cru devoir offrir la présidence de l'Assemblée générale à M. le docteur CAZENEUVE, l'un des Vice-Présidents habitant les départements et le plus ancien dans la présidence de sa Société locale.

L'importance des actes que l'Assemblée générale doit accomplir cette année fait espérer au Conseil général que vous vous rendrez avec empressement à l'invitation que nous avons l'honneur de vous transmettre, ou que, empêché, vous vous ferez remplacer par un délégué, que les statuts vous donnent le droit de désigner.

En vue surtout de l'élection que l'Assemblée générale doit faire d'une liste de présentations pour la Présidence, il vous paraîtra très-important que la réunion soit cette année plus nombreuse encore que de coutume, afin que le Président nommé puisse se considérer à bon droit comme l'émanation et l'expression des vœux de l'Association tout entière.

Nous espérons donc, Monsieur et très-honoré Confrère, que votre présence et votre concours à l'Assemblée générale seront de votre part une affirmation nouvelle et solennelle de l'utilité et des bienfaits de l'Œuvre.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honorable Confrère, la nouvelle expression de nos sentiments dévoués.

Le Vice-Président : CRUVEILHIER.
Le Secrétaire général : AMÉDÉE LATOUR.

En témoignage de deuil et de regrets de la mort de M. Rayer, le Conseil général a cru devoir supprimer cette année le banquet offert à MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales.

Mais pour ne pas se priver d'un contact et d'un rapprochement dont l'expérience

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Depuis que MM. Brochard et Monot ont attaché le grelot, l'un à Nogent-le-Rotrou et à Bordeaux, l'autre dans le Morvan, la question des nourrissons ne cesse de préoccuper le Corps médical, qui se venge des calomnies dont il est le but, en consacrant ses veilles et ses lumières au bien-être de tous. M. le docteur A. Villemin, membre du Conseil d'hygiène du Bas-Rhin, a voulu, lui aussi, apporter son contigent d'informations dans cette question vitale ; mais, ne pouvant mettre à profit les données vagues et incertaines fournies par les médecins cantonaux, il s'est adressé à M. le professeur Stoltz. Bien lui en a pris, car ce dernier a pu lui faire toucher du doigt un registre précieux, écrit tout entier de la main de M. Stoltz, et dans lequel est consigné, entre autres choses, pendant quarante ans, le sort des enfants mis au monde dans un asile nosocomial par des paysannes, la plupart non mariées. Or, voici un bilan qui en dit plus que tous les discours du monde :

Enfants allaités par leurs mères ; mortalité avant le 13e mois. . . . . 20 p. 100.
Enfants placés en nourrice dans la banlieue de Strasbourg ; mortalité avant le 13e mois . . . . 87 p. 100.

Qu'en dites-vous, optimistes quand même, qui prétendez que tout est pour le mieux dans ce monde ?...

*** Méfiez-vous, imprudents habitués de nos splendides cafés de Paris, du vermout que l'on vous sert et que l'on vous fait payer dix fois sa valeur. Généralement, cette liqueur est fabriquée avec des ingrédients de mauvais aloi. M. le docteur Maurin, médecin du dispensaire central de Marseille, a publié là-dessus un excellent travail (*Sud médical*, 1868, n° 2) ; et,

a montré les précieux avantages, le Conseil général a l'honneur de vous inviter à la *soirée confraternelle* qui aura lieu le dimanche 19 avril, dans les salons du Grand Hôtel, boulevard des Capucines.

Les salons seront ouverts à huit heures du soir.

Veuillez avoir la bonté d'accuser réception de cette lettre et faire part de votre intention à M. le Secrétaire général, 11, rue de la Grange-Batelière.

Assemblée générale des 19 et 20 Avril 1868

QUI SERA TENUE

Sous la présidence de M. le docteur CAZENEUVE, l'un des vice-présidents de l'Association générale, Président de la Société locale des Médecins du département du Nord.

ORDRE DU JOUR

Séance du 19 *Avril* 1868, *à* 2 *heures précises.*

Allocution par M. le Président;

Compte rendu des actes de la Société centrale, par M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société;

Rapport général sur l'ensemble de l'Association pendant l'exercice 1867, par M. le docteur Gallard, l'un des vice-secrétaires;

Éloge de M. Rayer, par M. le docteur Amédée Latour, secrétaire général.

—

Séance du 20 *Avril* 1868, *à* 1 *heure.*

Lecture du procès-verbal de la dernière Assemblée générale;

Compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par M. le docteur Brun, Trésorier général;

Rapport sur ce compte rendu, par la Commission administrative;

Proposition relative à la cérémonie de l'inauguration de la statue de Laënnec à Quimper, le 9 mai 1868, par M. le docteur H. Roger, Secrétaire de la Commission;

Élections pour une liste de présentations à la Pésidence de l'Association générale (les membres présents seuls pourront voter);

Rapport sur l'organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes, par M. le docteur Barrier, membre du Conseil général;

Discussion de ce rapport;

Propositions diverses, s'il y a lieu.

NOTA.—*MM. les Présidents ou Délégués qui auraient des propositions à présenter à l'Assemblée générale sont invités à les faire connaître à l'avance au Secrétariat général.*

---

convaincu par vingt-cinq cas de maladies des organes digestifs, qui frappèrent des vermouteurs, il a dû arriver à cette conclusion, que : l'abus du vermout est aussi préjudiciable que celui de l'absinthe. Le vermout, bien fabriqué avec de l'excellent vin blanc, et pourvu que les dix-sept plantes qui y sont macérées soient de bonne qualité, n'est qu'excitant, et a le malheur de se vendre 60 à 75 francs l'hectolitre; mais le vermout préparé avec des vins blancs *pommadés*, c'est-à-dire plâtrés, gâtés, piqués et ravivés avec des liqueurs acides et minérales, est très-dangereux, et engendre des gastrites, des vomissements bilieux, des hépatites, et le reste. Il est vrai qu'il ne se vend alors que 30 ou 35 francs l'hectolitre, 5 ou 10 centimes le canon, et que des malheureux arrivent, par l'abrutissement, à absorber jusqu'à deux litres par jour de cette liqueur corrosive et dénudative de l'épithélium intestinal.

*** Il y a deux jours à peine, dans une causerie familière, toujours profitable pour moi, j'annonçais à notre rédacteur en chef que, le printemps aidant, j'avais découvert, parmi les arbres de mon petit jardin, un magnifique faux ébénier (*Cytise Laburnum*). Prenez-garde, s'écria aussitôt M. Amédée Latour, cet arbre n'est pas sans danger : les graines en sont vénéneuses; surveillez votre fillette.....

Je ne savais pas avoir aussi tôt la confirmation de ce jugement.

Le *Bulletin* de la Société médicale de Reims (n° 4, 1868, p. 11) nous apporte précisément un mémoire sur ce sujet, écrit par M. le docteur Valentin, de Vitry-le-François. Il n'y a pas de doute : les graines du faux ébénier sont très-dangereuses. Sept vaches qui en mangèrent à Loisy-sur-Marne moururent toutes à la suite d'accidents semblables à ceux produits par les poisons narcotico-âcres; en 1844, les jeunes filles commensales de l'hospice de Sainte-Menehould, en promenade dans un bois près de la ville, grignotèrent des graines de cytise, et furent toutes plus ou moins malades; le 14 novembre 1837, à Annecy, un jeune homme de 25 ans mourait pour avoir pris, à une demi-heure de distance l'une de l'autre, deux cuillerées d'une décoction d'*écorces* de cytise des Alpes.

Avis donc à ceux qui ont des enfants et un faux ébénier dans leur jardin.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA PARALYSIE GLOSSO-LABIO-LARYNGÉE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 14 février 1868,

Par le docteur HÉRARD, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Depuis que M. Duchenne (de Boulogne) a appelé l'attention sur une espèce particulière de paralysie localisée, à laquelle il a donné le nom de paralysie progressive de la langue, des lèvres et du voile du palais, un grand nombre d'observateurs ont eu l'occasion de vérifier l'exactitude des faits signalés par notre savant confrère, et on peut dire que la paralysie glosso-labio-laryngée a conquis définitivement sa place dans les cadres nosologiques. J'observe en ce moment deux faits qui me paraissent rentrer dans la maladie décrite par M. Duchenne, tout en présentant cependant quelques particularités qui m'ont paru dignes d'être signalées et qui suffiraient peut-être à constituer des variétés dans l'espèce.

La première observation a trait à un homme âgé de 67 ans, charron, d'une forte constitution, d'une excellente santé antérieure. Une nuit, il y a environ neuf mois, après s'être couché parfaitement bien portant, comme à l'ordinaire, cet homme est réveillé par le besoin d'uriner; il se lève, et, à peine levé, il s'aperçoit avec effroi qu'il a perdu l'usage de la parole. Aucun autre phénomène ne s'était manifesté; il n'avait eu ni perte de connaissance, ni étourdissement, ni engourdissement des membres. Au bruit qu'il fait, des voisins accourent; un médecin appelé prescrit des sangsues et un purgatif. Le lendemain et les jours suivants, une amélioration légère se manifeste dans l'état du malade, qui se décide à entrer à l'hôpital Lariboisière le sixième jour après le début des accidents.

Aux premières questions que je lui adresse, je constate une impossibilité presque absolue de la parole. Le malade comprend parfaitement bien ce qu'on lui dit, mais, pour toute réponse, il fait entendre des sons inintelligibles; il éprouve une égale difficulté à prononcer les lettres isolées de l'alphabet, surtout celles qui exigent le concours des lèvres et de la langue. L'orbiculaire des lèvres paraît, en effet, paralysé; le malade ne peut réussir à froncer les lèvres, à siffler. La lésion existe des deux côtés également; toutefois, il me semble que la commissure gauche est légèrement abaissée. L'organe le plus atteint est la langue. Les mouvements de latéralité, de projection en avant, d'élévation de la pointe vers la voûte palatine sont complétement abolis. Il en résulte que la salive s'écoule continuellement de la bouche et que la déglutition est singulièrement gênée. Le malade est obligé d'aller

---

*** Je ne me rappelle plus à quelle époque remontent les premiers travaux sur les embolies ou migrations de caillots sanguins dans le torrent circulatoire ; mais ce qu'il y a de sûr, c'est que celui qui, le premier, a appelé l'attention sur ce sujet, a bien mérité de la science. Que de faits nouveaux mis au jour par cette ingénieuse théorie! Combien de phénomènes pathologiques, inexplicables autrefois, se montrent dans toute leur clarté! Telle est, entre autres, la *pneumonie métastatique*, sur laquelle M. Malherbe, professeur de clinique à l'École de médecine de Nantes, a publié une étude clinique. De toutes les parties du système circulatoire, c'est dans l'arbre artériel pulmonaire que l'on rencontre et que l'on devait rencontrer le plus souvent des corps emboliques, et ces derniers peuvent, en suscitant autour d'eux un travail congestif, déterminer une véritable pneumonie.

La publication de M. Malherbe me vient à point; car j'ai précisément en ce moment, dans ma clientèle, un cas que je ne peux rattacher qu'à une *pneumonie par embolie*, et qui se rapproche singulièrement des faits mis au jour par le professeur de Nantes. Que l'on me permette de rapporter très-brièvement cette observation :

M.... est âgé de 63 ans; il est fort, bien constitué, petit, trapu, et n'a jamais fait de maladies graves. Tout ce qu'il peut reprocher à dame nature sous ce rapport, c'est de lui avoir envoyé plusieurs fois des lumbagos très-douloureux, mais sans gravité. Il n'a jamais eu ni rhumatisme articulaire, ni gravelle, encore moins la goutte.

Le 27 février dernier, M...., sort à midi pour faire sa promenade habituelle. Tout à coup, sans aucune cause appréciable, sans précédent, il est pris, au milieu de la rue, d'une violente douleur dans la région du cœur et dans l'épaule gauche; oppression extrême, anxiété, éblouissement. C'est à grand'peine qu'il parvient à atteindre son domicile, distant de quelques pas.

Appelé aussitôt, je trouve le malade étendu sur son lit, anxieux, haletant, agité dans tous les sens, et accusant cette même douleur près de la région cardiaque; le pouls est petit, irrégulier, saccadé ; les battements du cœur tumultueux, sourds, profonds, sans bruit anormal. L'auscultation dévoile le poumon droit parfaitement sain dans toute son étendue ; mais à gauche,

chercher avec le doigt les aliments dans tous les coins de la cavité buccale pour les placer sur la langue et les refouler en arrière. Du reste, le volume de l'organe est conservé; il n'y a point d'atrophie; la sensibilité gustative et tactile est normale. Nous ne constatons ni nasonnement ni reflux des boissons par les fosses nasales, mais il existe une fatigue notable dans l'émission des sons laryngés. Ajoutons, enfin, que l'intelligence est parfaitement saine, qu'il n'y a pas de céphalalgie, pas de troubles des sens, pas de faiblesse, encore moins de paralysie des membres; que, enfin, la miction et la défécation s'exécutent librement.

Le traitement a consisté en ventouses scarifiées, ventouses sèches, vésicatoires à la nuque, et en purgatifs repétés. Sous l'influence de ce traitement, et avec l'aide du temps, nous avons constaté une amélioration marquée. Petit à petit, les mouvements de la langue sont revenus, incomplétement il est vrai : le malade la projette en avant assez facilement; il la tourne du côté gauche, mais il éprouve toujours une notable difficulté à la diriger à droite. Il mange beaucoup mieux, ne salive presque plus, peut siffler certains jours; toutefois, l'articulation des sons reste gênée et la parole souvent presque inintelligible.

Aujourd'hui encore, après neuf mois, quoique le malade ait pu reprendre pendant quelque temps ses occupations, l'amélioration n'a pas fait de sensibles progrès, et il est à craindre que l'état actuel ne soit définitif.

Dans cette observation, on voit qu'il s'agit bien d'une paralysie qui a frappé presque exclusivement la langue et l'orbiculaire des lèvres. Au point de vue symptomatologique, la maladie mérite donc le nom de paralysie glosso-labiale, et peut être rapprochée de l'affection décrite par M. Duchenne (de Boulogne). Toutefois, au point de vue du mode de développement et de la marche, des différences existent qui doivent être signalées. Tandis que, dans la paralysie glosso-labiale telle que l'a étudiée notre savant confrère, et telle que l'ont observée depuis lors plusieurs médecins, la maladie se développe lentement et marche progressivement vers une terminaison jusqu'ici toujours fatale; chez notre malade, les accidents ont apparu brusquement au milieu d'une santé parfaite et ont été en diminuant de jour en jour, sans cesser cependant complétement. Dans le premier cas, les lésions rencontrées ont consisté en une hyperémie chronique avec dilatation variqueuse des vaisseaux, sclérose de certaines parties du bulbe, atrophie des racines de quelques nerfs moteurs (facial, hypoglosse, spinal); dans le cas actuel, il est permis de supposer qu'il s'est agi d'une altération brusquement développée dans les mêmes parties du système nerveux, surtout du système nerveux central, telles que congestion, ramollissement, hémorrhagie, plus probablement d'une hémorrhagie, si l'on tient compte de l'instantanéité des symptômes et aussi de leur diminution graduelle. Ce fait est

---

il y a partout un râle crépitant d'une grosseur moyenne; pas de souffle tubaire; pas d'égophonie; pas de matité; des accès de toux fréquents amènent tantôt des crachats muqueux, tantôt de petites masses d'un rouge vineux, qu'on ne peut confondre avec l'expectoration briquetée de la pneumonie inflammatoire. La réaction générale, je le répète, est nulle; il n'y a ni fièvre, ni chaleur à la peau, ni mal de tête, ni langue saburrale, etc. Qu'était-ce que cela? Une angine de poitrine? Mais la plupart des symptômes propres à cette affection manquaient. Un rhumatisme du diaphragme? Mais le hoquet faisait défaut.

Je ne surprendrai personne en disant que mon diagnostic fut singulièrement flottant pendant plusieurs jours, et que le traitement se ressentit de cette indécision. Aujourd'hui (13 mars), M.... est hors de danger; le poumon gauche a repris son rhythme normal; tout râle a disparu; les expectorations sont ordinaires; l'oppression n'existe plus... Mais n'est-il pas à craindre que les mêmes phénomènes se représentent un jour ou l'autre...?

*** Il y a, si je ne me trompe, à l'Académie de médecine le prix d'Ourches, destiné à celui qui indiquera un moyen infaillible de reconnaître la mort réelle. Je sais même un brave et excellent confrère, un des praticiens les plus distingués et les plus dévoués de Paris, qui a, dit-il, trouvé ce moyen, et qui s'est fait inscrire parmi les concurrents.

L'occasion est donc bonne pour annoncer que M. le docteur E. Martenot, de Corjoux, médecin principal de l'hôpital de Lyon, a trouvé, lui aussi, une méthode de séparer le vivant du mort, et d'apaiser ces terribles inquiétudes des familles qui perdent un de leurs membres, et qui, convaincues des incertitudes des signes de la mort, tremblent devant l'idée d'une inhumation précipitée. Cette méthode est simple comme bonjour : *Produire une ampoule sur un doigt de la main ou du pied à l'aide de la flamme d'une bougie qu'on laisse en contact pendant quelques secondes, jusqu'à ce que la vésicule se forme,* CE QUI A TOUJOURS LIEU. *Si la vésicule contient de la sérosité, c'est un signe évident qu'il y a vie ; si la vésicule ne renferme que de la vapeur, on peut affirmer que l'on a affaire à un cadavre. Autrement dit : vésicule* SÈCHE, *mort ; vésicule* LIQUIDE, *vie. Il n'y a pas d'erreur possible.*

très-rare et, à ce titre, m'a paru offrir quelque intérêt. Je tiens de M. Duchenne (de Boulogne) que M. Vigla en aurait observé un semblable; seulement, dans ce dernier cas, les lésions relatives à la paralysie glosso-labiale se sont trouvées confondues, à l'autopsie, dans un vaste foyer hémorrhagique qui s'était développé ultérieurement et avait déterminé des accidents de paralysie plus étendue et consécutivement la mort.

Dans le second fait, que je vous demande la permission de vous communiquer, fait relatif à une jeune femme d'une trentaine d'années, la marche est bien celle que signale M. Duchenne; mais les symptômes sont un peu différents, surtout au point de vue du début et de l'extension des phénomènes paralytiques. Chez cette jeune femme, la maladie a commencé insensiblement vers le mois de mai 1866, sans qu'elle puisse en soupçonner la cause. Disons seulement qu'elle était très-impressionnable et qu'elle avait subi de violents chagrins. Le premier symptôme observé a été une fatigue éprouvée après une lecture faite à haute voix, fatigue accompagnée d'un sentiment pénible de strangulation au niveau du larynx. Presque en même temps, la déglutition devenait difficile et la parole légèrement embarrassée. Ces phénomènes, d'abord intermittents, se reproduisaient surtout après des émotions, des contrariétés. Elle consulta, vers le mois de décembre de la même année, un médecin qui, constatant la grosseur du cou, rapporta tous les accidents au goître et prescrivit des gargarismes astringents et des frictions avec une pommade iodurée.

Au mois de janvier 1867, au moment des règles, la difficulté de la déglutition augmenta d'une manière très-sensible et fut accompagnée de nasonnement avec retour des boissons par le nez. Cette dysphagie devint bientôt tellement douloureuse que la malade préférait souvent se passer complétement de nourriture plutôt que de subir les angoisses résultant du passage du bol alimentaire. En même temps, l'articulation des sons était très-gênée; la parole presque inintelligible; la force expiratrice très-affaiblie; les mouvements de la langue très-difficiles, sans être complétement abolis. Il en était de même des mouvements des lèvres, d'où résultait l'impossibilité absolue de souffler, de siffler, de retenir les aliments et quelquefois la salive. C'est alors qu'apparut un autre phénomène : la paupière supérieure gauche devenant de plus en plus faible finit par s'abaisser presque complétement sans pouvoir être relevée; la vue diminua notablement; il n'existait pas de strabisme. La malade ressentit, en outre, vers la même époque des envies fréquentes d'uriner et un engourdissement des deux mains, surtout de la main gauche, accompagné d'une diminution notable de la force musculaire. C'est quelques mois après que je vis la malade, et je constatai les divers symptômes que je viens d'énumérer. Toutefois, une légère amélioration existait déjà : la parole était moins embarrassée,

---

⁂ Tout en plongeant délicatement et voluptueusement, comme le syrphe dans la corolle, le bout de ma langue dans votre fin cognac, je lis, aimable docteur Bertet, l'observation que vous avez apportée de Cercoux, que vous avez lue devant la Société de médecine de Bordeaux, et qui a pour sujet un corps fibreux de l'utérus, un fibrome interstitiel, presque sous-muqueux, que vous avez considerablement amélioré par un traitement purement médical, sans bistouri, sans opération, et seulement par la ciguë, par l'acide arsénieux, par un régime opérateur, et par un topique. En attendant que vous nous ayez donné le livre que vous nous promettez sur les maladies du sexe, je donne ici la formule de votre topique, qui a eu l'immense avantage de faire disparaître chez votre malade le catarrhe fétide, l'ulcère et l'hypertrophie du col et du corps utérin; sans compter que le fibrome a considérablement diminué, et est devenu inoffensif :

Glycérodé d'amidon.	500 grammes.
Bromure de potassium. . . .	20 —
Extrait de jusquiame	20 —

Imbiber un tampon de coton de grosseur convenable, muni d'un fil que l'on porte sur le col au moyen du spéculum, que l'on laisse à demeure plus ou moins longtemps, et dont l'extraction est suivie d'une injection d'eau froide.

⁂ Sous ce titre : *La teigne faveuse chez les animaux*, un savant vétérinaire de Lyon, M. le professeur Saint-Cyr, a publié dans la *Gazette médicale* de cette ville (1868, n° 7) un travail plein d'intérêt et de renseignements sur cette affection essentiellement parasitaire. C'est sur un chat qu'il l'a d'abord observée, et, de ce chat, il l'a suivie jusque sur des souris, lesquelles souris doivent souvent la communiquer à leur ennemi mortel. Dans ses ingénieuses expériences, M. Saint-Cyr a *cultivé* (le mot est de lui) la teigne, comme d'autres cultivent des choux ou des navets; il l'a semée à sa fantaisie sur des chiens, sur des chats, après avoir préparé le terrain, c'est-à-dire la peau des bêtes, et toujours il a vu pousser les spores, les tubes sporophores, le mycelium, l'achorion Schenlœinii, etc. Lisez, chers confrères, le nouveau travail de ce savant homme; je ne peux que vous l'indiquer : tout y est bon, la forme comme le fond.

les mouvements de la langue beaucoup plus faciles, la chute de la paupière moins complète. Cette amélioration alla en augmentant sous l'influence du traitement institué, et qui consista en vésicatoires à la nuque et iodure de potassium à l'intérieur; toutefois, le progrès ne fut bien sensible que du jour où M. Duchenne, auquel j'avais adressé la malade, voulut bien la soumettre à un traitement méthodique par l'électricité. Cette amélioration, je dois le dire, n'a été que passagère (pendant le mois d'août et le mois de septembre). Depuis lors, les accidents reparaissent comme en 1867. J'ai revu la malade il y a quelques semaines, et j'ai constaté de nouveau la chute incomplète de la paupière gauche et même de la paupière droite, avec affaiblissement de la vue, le nasonnement, le défaut de contractilité du voile du palais, la demi-paralysie des lèvres, de la langue, surtout à la pointe, l'émission fréquente des urines, la faiblesse du bras droit, principalement dans les mouvements d'extension. Ce qui fatigue le plus la malade, c'est la sensation de plénitude de la poitrine. Elle ne peut prononcer une phrase sans reprendre plusieurs fois haleine. L'inspiration est facile, mais l'expiration est très-courte et très-faible. L'effort, quel qu'en soit le but, est complétement impossible. (Depuis cette communication, la malade a succombé à une atteinte de grippe : voir plus loin le complément de l'observation.)

Ainsi que vous avez pu en juger, Messieurs, l'ensemble symptomatique que je viens de décrire se rapproche singulièrement de la paralysie glosso-labio-laryngée. Nous y trouvons la paralysie simultanée et plus ou moins complète de la langue, des lèvres, du voile du palais et des muscles expirateurs. Ce dernier phénomène mérite une mention spéciale en ce sens qu'il a été très-prononcé chez notre malade, et que, contrairement à l'ordinaire, il a ouvert la scène pathologique. Nous constatons, il est vrai, deux symptômes insolites : la paralysie du moteur oculaire commun et une légère atteinte des membres. Pour ce qui est de ce dernier phénomène, il a été signalé par quelques observateurs, notamment par Trousseau; mais la paralysie du moteur oculaire commun n'a jamais été rencontré jusqu'ici, c'est du moins l'opinion de M. Duchenne (de Boulogne). Est-ce là un motif suffisant pour rejeter cette observation de la catégorie des paralysies dites glosso-labio-laryngées? Nous ne le pensons pas. Outre qu'il nous serait bien difficile de formuler un autre diagnostic, il nous semble que l'histoire descriptive de cette affection n'est ni assez anciennement connue, ni suffisamment étudiée pour que l'on soit en droit de séparer des faits qui ont entre eux de fortes analogies, alors même que ces faits ne seraient pas absolument identiques. A notre sens, la paralysie du nerf moteur oculaire commun

---

*** N'oubliez pas non plus :

1° Un charmant feuilleton de M. P. Saint-Olive (*Gazette médicale de Lyon*, 1868, n°s 7 et 8). Il est piquant comme l'ail, dont il parle, quant à son emploi médicinal et alimentaire dans l'antiquité. Si Pline assure que l'ail pris dans du bouillon de fève diminue la phthisie; si les Egyptiens l'invoquaient comme présidant à la bonne foi, Ovide, Juvénal, Horace le traitent rudement; Horace surtout, qui l'avait en horreur, et qui présage ceci aux maris mangeurs d'ail :

Manum puella suavio apponat tuo,
Extrema et in sponda cubet.

2° Un cas de métrorrhagie ayant résisté à tous les moyens, et qui fut guérie par la compression de l'aorte. (Docteur Père, *Revue médicale de Toulouse*, janvier 1868, p. 20.)

3° Une autoplastie pour une flexion de la main et des doigts par du tissu cicatriciel. (Docteur Laroyenne, chirurgien en chef de la Charité de Lyon.)

4° Un long et savant mémoire de M. Chassagny sur l'hémorrhagie avant et après l'accouchement dans le cas d'insertion du placenta sur le col. (*Journal de médecine de Lyon*, 13 février et 1er mars 1868.) Indication d'un double ballon hémostatique.

5° Deux observations de guérison spontanée de kystes ovariques, l'un publié par le professeur Th. Hélie, de Nantes (*Journal de médecine de l'Ouest*, 30 juin 1867, n° 11); l'autre par M. Avrard, de La Rochelle (*Revue médicale de Toulouse*, janvier 1868, p. 16). Dans le premier cas la tumeur disparut sans qu'on sache comment; dans le second, le kyste se vida évidemment dans l'intestin.

6° Un travail de M. le docteur A. P. Olive, médecin du Dispensaire central de Marseille, sur le *Traitement de l'angine couenneuse par l'acide chlorhydrique*. Très-grande foi dans ce moyen.

7° Des réflexions transcendantes sur l'*homologie dans les trois dimensions*, par M. le docteur Foltz. (*Journal de médecine de Lyon*, mars, p. 215.)

8° Le fait d'un cordonnier de 60 ans, qui fut trouvé porteur, dans le rectum, de cet outil dont les descendants de saint Crépin se servent pour lisser le cuir. Longueur : 32 centimètres, épaisseur : 4 centimètres. Il fallut faire accoucher le monsieur de ce monstre.

Dr A. Chereau.

établit une différence symptomatique, mais nullement une différence nosologique; c'est une extension de la paralysie, une expression complémentaire de la maladie, pour parler le langage de Trousseau. La détermination du siége précis des lésions n'en sera, il est vrai, que plus difficile; car l'origine du moteur oculaire commun se trouve assez distante de l'origine des nerfs facial hypoglosse et spinal plus particulièrement atteints dans la paralysie glosso-labio-laryngée. Mais ce fait prouvera une chose démontrée pour moi depuis bien longtemps par l'observation clinique, à savoir : que l'origine apparente du nerf moteur oculaire commun est distincte de l'origine réelle, et que cette dernière existe probablement assez bas vers la naissance du facial, de l'hypoglosse et du spinal.

BIBLIOTHÈQUE

LE CHOLÉRA. Moyen de le prévenir, de le combattre à temps et d'en restreindre l'étendue, etc., par M. J. Bonjean, pharmacien à Chambéry. Paris, Germer-Baillière, 1867. Un vol. in-18 jésus de 200 pages.

M. Bonjean, dont le nom est connu des médecins du monde entier, grâce à la découverte qu'il a faite de l'ergotine, a rassemblé, dans un élégant volume, la plupart des choses utiles qui ont été dites à l'occasion des épidémies de choléra. Le point le plus important de tous ces documents, celui auquel les Administrations et le Corps médical attachent, en ce moment, une valeur réelle, en face des déceptions de la thérapeutique, c'est la préservation. Les travaux sérieux et vraiment scientifiques de ces derniers temps ont mis hors de doute la transmission du choléra de l'individu infecté aux individus sains. Les agents les plus actifs de cette transmission paraissent être les déjections des malades, et je crois que c'est au docteur Ch. Pellarin qu'il faut reporter l'honneur d'avoir, le premier, appelé l'attention sur ce fait capital.

En 1849, lorsqu'il était chirurgien major de la garde mobile en garnison à Givet, il constata que c'était par l'intermédiaire des lieux d'aisances que se propageait l'épidémie dans l'intérieur de la caserne.

Depuis, des observations analogues se sont multipliées, et l'on est revenu au système des quarantaines. Mais les quarantaines et les cordons sanitaires sont presque toujours inefficaces; ils ne réussissent guère que lorsqu'ils sont appliqués à des îles, et encore! L'expérience a montré que la contrebande est toujours plus active que la surveillance. Ce n'est pas une raison, toutefois, pour renoncer à celle-ci; bien au contraire, c'en est une pour redoubler de précautions et, surtout, pour chercher le lieu précis qui doit être absolument isolé. Or, c'est autour du premier malade que la quarantaine est tenue de déployer ses plus inflexibles rigueurs. La chose, en général, sera facile et aura pour résultat la préservation du pays envahi. M. Bonjean insiste, avec toute raison, sur ce point, et donne les moyens d'étouffer sur place l'épidémie commençante. Le meilleur moyen, dit-il, d'arriver à la désinfection des matières fécales et des vomissements des cholériques, en est aussi le plus économique. Il consiste dans l'emploi du charbon additionné d'un sel de fer soluble, dans les proportions suivantes :

Poussier de charbon de bois.	1 kilo.
Sulfate de fer (vitriol vert).	500 grammes.

On pulvérise le sel de fer et on le mêle intimement au charbon, puis on en répand deux ou trois cuillerées dans les vases destinés aux malades.

M. le docteur Wahu, médecin principal des hôpitaux, se sert d'une solution au *vingtième* de sulfate de fer dans l'eau, et nous estimons que ce moyen, plus simple encore que celui de M. Bonjean, doit lui être préféré. Qu'y a-t-il de plus facile, en temps d'épidémie, que d'avoir, dans chaque maison, un grand pot dans lequel on fait dissoudre une partie de sulfate de fer pour dix-neuf parties d'eau? On se sert de cette solution pour le lavage répété, plusieurs fois par jour, des fosses d'aisances, et l'on s'affranchit, par cette simple précaution, de presque toutes les chances d'infection. La même solution peut être employée pour le nettoyage des vases qui ont reçu les déjections des malades.

L'Administration de l'Assistance publique de Paris fait ajouter à cette solution un centième d'acide phénique. M. Bonjean constate ce fait et le fait suivre de la réflexion suivante, que nous n'avons pas lue sans surprise : « On attribue depuis quelque temps à l'acide phénique des propriétés désinfectantes, mais je crois pouvoir dire, avec bien d'autres hommes compétents, que cette assertion ne repose sur aucun fait sérieux. » Diable! mais que va dire mon excellent confrère, M. le docteur Jules Lemaire, et M. Dumas, qui nous a promis la communication des résultats merveilleux obtenus par l'Administration des pompes funèbres lors de la dernière épidémie, sous le rapport de la désinfection des cadavres? que vont penser M. Demeaux et tant d'autres, qui regardent l'acide phénique comme le meilleur désinfectant connu? M. Bonjean aura fort à faire pour défendre sa proposition; ça le regarde.

L'Administration de l'Assistance publique fait tremper tous les vases contaminés dans un baquet renfermant un mélange composé de :

Chlorure de chaux sec. . . . . 500 grammes.
Eau, environ . . . . 9 litres.

Le linge de corps et les toiles de lit sont trempés pendant une heure dans la solution suivante :

Chlorure de soude liquide ou liqueur de Labarraque . . . 1 litre.
Eau, environ . . . . 9 litres.

Pour désinfecter les salles ou chambres habitées par les malades, on arrose une à deux fois par jour, avec la liqueur de Labarraque étendue d'assez d'eau pour que l'odeur du chlore soit à peine sensible. Les fumigations acides que vante M. Bonjean sont plus compliquées et je ne les transcris pas ici, pas plus que je ne transcris les formules des liquides avec lesquels il conseille de laver les meubles, les murs, les planchers des lieux habités par les malades. Je renvoie aussi le lecteur au livre du savant pharmacien de Chambéry pour apprendre de quelle manière il convient d'assainir, au moyen de fumigations chlorurées, les lieux inhabités après la mort des cholériques.

Toute cette partie du livre de M. Bonjean ne peut qu'être approuvée par tout le monde, et il serait fort à désirer que les Administrations, tant générales que locales, et que les particuliers eux-mêmes en fissent leur profit. Encore une fois, c'est autour du premier malade que doit être établi le cordon sanitaire vraiment utile et, pour être efficace, la quarantaine doit être étroitement topique. En vulgarisant les moyens de désinfection, et en insistant sur leur incontestable utilité, M. Bonjean aura rendu un très-réel et très-grand service. Ce n'est pas, cependant, dans ce seul but qu'il a publié son livre. Ce qu'il s'est proposé, c'est de faire connaître la composition, et surtout les bons effets de son *Élixir de santé,* nouvelle combinaison de sucre et d'éther, associée au thé, à l'écorce d'oranges amères, à l'anis, au citron, à la menthe, etc., et constituant ainsi tout à la fois un anti-spasmodique et un excitant diffusible. Nous croyons volontiers que cette préparation est excellente dans les cas de digestion lente et pénible, chez les personnes à intestins sensibles, chez les hypochondriaques, etc., etc. Encore faudrait-il qu'elle fût administrée avec quelque discrétion et non point prise sans mesure et sans nécessité, comme cela se passe dans le public aux premières alarmes d'une épidémie annoncée. Au mois de septembre dernier, pendant que le choléra était à Chambéry, nous avons vu à Aix-les-Bains (qui, malgré le voisinage, n'a pas eu un seul malade), nous avons vu un assez grand nombre de troubles gastriques causés par l'abus de l'élixir de santé. Toutes les personnes timorées, — et elles sont nombreuses en face du choléra, — s'en gorgeaient du matin au soir, au point d'en être assez sérieusement indisposées. Je sais bien que M. Bonjean n'est pas responsable de cet abus. Je ne le lui reproche pas et je reconnais, au contraire, les vertus de son élixir. Mais qu'il soit un préservatif du choléra en enrayant le premier symptôme de la maladie, c'est-à-dire la diarrhée prémonitoire; je puis bien le répéter, pour obliger un galant homme, très-loyal et très-convaincu; mais y croire, c'est autre chose.

Malgré l'estime en laquelle je tiens les travaux de M. J. Guérin et la justice qu'il faut rendre à ses ardentes convictions, la diarrhée prémonitoire n'existe, pour moi, qu'à l'état de rêve philanthropique. Il y a eu des enquêtes, je le sais bien. Mais, depuis longtemps, je sais aussi qu'il est prudent et sage d'attendre la contre-enquête. Elle se fait, en ce moment, avec les observations recueillies dans les hôpitaux de Paris, à l'époque des dernières invasions, et elle n'est, jusqu'ici, pas favorable le moins du monde à la premonition de la diarrhée. Faites une enquête sur le rapprochement et la coïncidence de deux faits quelconques, et vous arrivez aux résultats les plus inattendus. Cherchez, par exemple, quelle est l'influence de la constipation accidentelle sur le développement de la blennorrhagie, et vous serez surpris de ce que vous trouverez ! En temps d'épidémie cholérique, quand tout le monde note avec frayeur les moindres dérangements de l'appareil digestif, il eût été par trop extraordinaire qu'on n'eût rien obtenu de l'interrogatoire des malades, dont la plupart finissent toujours par répondre au gré des désirs de celui qui les interroge avec patience. Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 février 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentations de livres, par M. Lorain. — *Sur la paralysie labio-glosso-laryngée*, lecture par M. Hérard. Discussion : MM. Guérard, Delasiauve, Chauffard, Dumontpallier, Bourdon, Potain. — *Expectoration bleue*, présentation par M. Gubler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. GUIBOUT, à l'occasion du procès-verbal, revient sur des faits d'étranglement de la verge par des anneaux métalliques.

Correspondance manuscrite. — Elle comprend :

1° Une lettre de M. BESNIER, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

2° Une lettre de M. VIDAL, qui demande un congé de deux mois. Accordé.

3° Une lettre des internes en médecine de l'hospice de la Salpêtrière, qui demandent que la Société veuille bien disposer d'un exemplaire de ses *Bulletins* et *Mémoires* pour la bibliothèque qu'ils fondent dans cet établissement. On ne saurait trop, dit M. le Secrétaire général, encourager l'institution de bibliothèques médicales dans les hôpitaux et hospices. Il sera fait droit à cette demande.

Correspondance imprimée. — *Des maladies populaires et de la mortalité à Paris, à Londres, à Bruxelles et à Berlin en* 1866, par le docteur L. Vacher. Paris, 1867. — *Nouvelle source d'émanations plombiques*, Paris, 1866. — *Recherches statistiques sur la phthisie pulmonaire considérée comme cause de décès dans la ville de Bordeaux*, Paris, 1867, par le docteur Marmisse. — *Bulletins de l'Académie royale de médecine de Belgique*, 3e série, tome I, nos 10 et 11. — *Médecine contemporaine*, numéro du 15 janvier. — *Prelezione al corso di elletroterapia*, par le docteur Lace Eugenio, Torino, 1868. — *Mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, t. VI, 4e fascicule, 1867. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XIV, 1867-1868.

M. Guérard, à propos du mémoire de M. Marmisse sur une nouvelle source d'intoxication plombique, par la combustion de bois peints, dit qu'il n'y a pas lieu de considérer ces faits comme nouveaux. Il y a longtemps déjà qu'ils ont été signalés ; ce n'est pas même à Desbois de Rochefert, comme on l'a dit, qu'en revient l'honneur. Ils avaient été discutés dans une thèse de la Faculté de médecine, qui date du milieu du siècle dernier.

Présentations de livres. — M. Lorain fait hommage à la Société :

1° D'une thèse de physiologie expérimentale, par M. Prévost (de Genève), sur la *Déviation conjuguée des yeux et la rotation de la tête, dans certains cas d'hémiplégie.*

2° D'un travail intitulé : *Recherches chimiques et physiologiques sur l'érythroxylon coca du Pérou et la cocaïne*, par M. Thomas Moreno y Maïz.

3° D'un ouvrage que M. le docteur Marey vient de faire paraître et qui porte le titre suivant : *Du mouvement dans les fonctions de la vie.*

« Ce sont, dit M. Lorain, les leçons faites par M. Marey au Collége de France, dans la chaire où il suppléait M. Flourens, pendant l'année 1867. M. Marey a contribué par ses publications antérieures aux progrès de la médecine scientifique. Personne plus que lui n'a contribué à donner pour base au diagnostic la physiologie expérimentale et la mécanique appliquée à la détermination exacte des mouvements de l'organisme humain. Son sphygmographe, qui permet de recueillir les tracés du pouls et de noter ainsi les moindre nuances dans les variations du mouvement circulatoire, est un instrument précieux, une acquisition d'une grande valeur pour la médecine clinique. L'usage de cette méthode d'investigation se répand dans tous le monde savant, et il serait superflu d'en faire l'éloge parmi nous. M. Marey ne s'est pas empressé comme il en avait le droit de réaliser, par lui-même, tout ce que promettait sa méthode ; il a laissé le soin de la contrôler et d'en épuiser les effets aux médecins, qui sont plus aptes par situation à appliquer utilement le sphygmographe et à observer les troubles de la circulation dans l'organisme humain.

« Le livre dont il est fait hommage à la Société renferme tous les travaux de l'auteur, formant un ensemble qui montre la méthode en son entier. Ce n'est plus seulement le sphygmographe qui y est décrit, c'est encore le *cardiographe* instrument destiné à recueillir directement les mouvements du cœur, le *pneumographe* ou instrument destiné à enregistrer les mouvements respiratoires. Tous ces appareils sont fondés sur le même principe : le choc ou le mouvement est recueilli dans une hémisphère creuse, et transmis, par les vibrations de l'air à travers un tube en caoutchouc, à une cavité située à l'autre bout du tube. Cette cavité, sorte de tambour, est recouverte d'une membrane qui transmet à un levier enregistreur les vibrations reçues. Ainsi, l'on peut inscrire en même temps sur une bande de papier, mue sur deux cylindres à la façon de l'appareil Morse du télégraphe électrique, le tracé du cœur, et celui d'une grosse artère comme la carotide, et le mouvement respiratoire. Ces appareils sont d'une application facile et n'exigent pas pour être maniés habilement une longue éducation.

« Le plus intéressant et le plus nouveau parmi les appareils dont M. Marey a doté la médecine est le *myographe* ou enregistreur des mouvements musculaires. Un appareil électrique provoque une contraction musculaire, laquelle, transmise à l'enregistreur, se marque sous la forme d'une ligne courbe dont la figure varie suivant l'état du sujet. Les diverses intoxications altèrent la fonction musculaire, chacune à sa manière, et donnent lieu ainsi à des déformations spéciales du tracé. C'est un moyen d'analyse mécanique pour la toxicologie légale, pour la physiologie expérimentale, et même pour la médecine : en effet, les maladies apportent de nombreuses et de grandes modifications à l'état musculaire, et il est permis de croire que ces modifications peuvent être perçues et rendues sensibles par le myographe.

« Plusieurs de nos collègues utilisent dans leurs recherches cliniques les instruments de précision que M. Marey a imaginés, et la médecine a déjà gagné quelque chose à ces applications. M. Potain fait en ce moment des essais avec les nouveaux appareils. Le présentateur se livre aux mêmes études. M. Marey espère que les médecins des hôpitaux voudront bien encourager ses travaux et les contrôler. Son laboratoire est mis à leur disposition, et M. Marey s'offre à diriger lui-même les essais d'application clinique de sa méthode, s'il se présentait quelque difficulté dans le jeu des instruments ou dans l'interprétation des résultats.

« Le présentateur pense que la Société accueillera avec sympathie l'ouvrage remarquable et

les offres gracieuses de l'auteur, qui est un des représentants les plus éminents de la médecine physiologique contemporaine. »

—

M. Hérard lit une note *sur la paralysie labio-glosso-laryngée.* (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

M. Guérard présente quelques réflexions sur le premier malade de M. Hérard. Le malade de la première observation lui paraît fournir un type moins bien dessiné que celui de la deuxième. Ainsi, voici un homme qui, pendant l'été, étant probablement en sueur, se lève pour uriner. Il se refroidit et tout à coup la miction devient impossible : il est frappé de paralysie. Ne pourrait-on pas admettre ici une paralysie rhumatismale? Ce fait ne rappelle-t-il pas celui dont M. Lasègue a entretenu il y a quelques années la Société? Un jeune collégien, ayant très-chaud, sort d'un théâtre pour uriner. Il est saisi par le froid, et presque immédiatement ses membres sont envahis par une paralysie rhumatismale généralisée.

On est d'accord pour admettre une paralysie rhumatismale du nerf facial, du moteur-oculaire commun. Dans les établissements d'eaux minérales, on voit des paralysies partielles qui cèdent au traitement thermal du rhumatisme. M. Guérard ne peut se défendre de penser qu'il y a peut-être quelque chose de semblable chez le malade de M. Hérard.

M. Hérard : Je ferai remarquer d'abord que chez le malade de M. Lasègue, il s'agissait d'une contracture des extrémités, et non point d'une paralysie. Chez le mien, je crois qu'il y a plus qu'une paralysie rhumatismale, en songeant surtout à la durée du mal qui remonte déjà à sept mois, et à sa résistance à tous les moyens employés pour le combattre.

M. Guérard : La persistance de la maladie, malgré le traitement mis en œuvre, ne prouve rien, parce qu'on n'a pas eu recours à une médication antirhumatismale, par des bains, des douches de vapeur.

M. Hérard n'aurait pas osé l'employer, parce qu'il croit à une désorganisation des centres nerveux.

M. Delasiauve a observé une hémiplégie complète de nature rhumatismale qui n'a pas duré moins d'un an.

M. Chauffard voudrait appeler l'attention sur une question de nosologie qui lui paraît avoir été trop facilement tranchée par M. Hérard, lorsqu'il a considéré la paralysie labio-glosso-laryngée comme une entité morbide, comme une espèce pathologique. Or, ses propres observations, celles de M. Duchenne, par les différences radicales qui les séparent, montrent bien que cette opinion ne s'appuie plus sur des bases solides. Ainsi, tantôt il s'agit d'une hémorrhagie cérébrale, ailleurs d'un ramollissement ou d'une sclérose des origines des nerfs.

La marche des deux faits observés par M. Hérard est également disparate.

Dans ces observations de paralysie labio-glosso-laryngée, M. Chauffard ne voit qu'un ensemble de symptômes en rapport avec une localisation anatomique et un processus histologique particulier, le processus sclérosique, mais rien qui autorise la création d'une espèce morbide.

M. Hérard partage en partie l'opinion de M. Chauffard relativement à son premier malade; c'est là un fait insolite, un ensemble de symptômes qu'il est rare de rencontrer dans une hémorrhagie cérébrale; mais sa seconde observation s'ajoute à celles de M. Duchenne, dont la marche et les symptômes offrent une physionomie particulière qui n'est pas encore suffisamment étudiée, mais qui autorise à créer une entité morbide qu'il faut conserver, au moins à titre provisoire.

M. Chauffard : C'est une sclérose comme l'ataxie locomotrice, la marche est celle de l'ataxie locomotrice, le fond anatomique est le même, et la seconde observation de M. Hérard prouve que cette sclérose, au lieu de rester limitée, peut devenir envahissante, s'étendre à d'autres points de l'encéphale, et qu'alors les symptômes ne conservent plus cet isolement qui leur donne une physionomie à part.

M. Hérard : Il n'y a rien qui ressemble à l'ataxie locomotrice en pareil cas.

M. Chauffard : La paralysie glosso-labiale et l'ataxie locomotrice sont des phénomènes de même ordre, deux résultats irrémédiables du même travail anatomique désorganisateur, la sclérose; elles ne diffèrent que par les localisatious. Voilà tout ce que je veux dire.

M. Dumontpallier : C'est avec une certaine timidité que je vais présenter à M. Hérard quelques observations; mais je l'avouerai, j'éprouve quelques doutes sur la validité de l'interprétation qu'il a donnée aux faits observés par lui, et je ne suis pas convaincu qu'il ait eu affaire à de véritables paralysies glosso-labio-laryngées. J'ai recueilli un certain nombre d'observations de ces paralysies, je les ai toutes analysées, ainsi que celles de M. Duchenne, eh bien, je ne vois pas que le tableau de la seconde observation, car je laisse de côté la première, je n'y tiens pas, rappelle suffisamment celui que permet de tracer ce dépouillement.

Deux choses m'étonnent chez sa malade : le début et la marche de l'affection.

La maladie, d'ordinaire, débute par les lèvres, et il y a écoulement de salive, puis la langue devient malade à son tour, et au bout de quatre, cinq ou six mois, le larynx est lui-même compromis. Enfin, c'est le tour du diaphragme et des muscles des parois thoraciques. Or, je ne retrouve pas ce mode de succession dans les symptômes de l'observation de M. Hérard. De plus, la marche de la maladie est fatale; elle n'offre pas de temps d'arrêt, comme on en a vu

chez la malade de M. Hérard. Quant au rapprochement de la paralysie glosso-labiale et de l'ataxie locomotrice, il ne me semble pas fondé. La première est une paralysie, la seconde un désordre de mouvement.

M. HÉRARD : Il est vrai que le mal a débuté par une paralysie incomplète, une faiblesse du larynx et une paralysie du moteur-oculaire commun. Mais pouvons-nous connaître assez complétement une maladie dont la découverte est encore récente pour rejeter les faits qui semblent s'écarter de la règle? Ainsi, dans des observations de Trousseau, les bras ont été paralysés.

M. DUMONTPALLIER : Dans les deux cas où l'on a noté un affaiblissement des membres, j'ai fait l'autopsie et j'ai trouvé une dégénérescence graisseuse des muscles atteints.

M. HÉRARD : Chez ma malade, il n'existe pas d'atrophie.

M. DUMONTPALLIER : Il n'en existait pas non plus d'apparente pendant la vie chez les sujets dont j'ai parlé. Quant au diaphragme, chez la malade de M. Hérard, qu'a-t-on observé?

M. HÉRARD : Rien encore.

M. BOURDON croit que, malgré le rapprochement qui vient d'être fait entre l'ataxie locomotrice et la paralysie glosso-labiale, il faut maintenir leur séparation complète. La paralysie glosso-labiale ne commence pas et ne finit jamais par l'ataxie. Il ajoute que les symptômes qu'on observe du côté des muscles de la langue et de la face dans l'ataxie ne sont pas les mêmes que ceux de la paralysie glosso-labiale. Ainsi, on ne voit pas dans la première la paralysie des lèvres avec écoulement de salive propre à la seconde. D'ailleurs, les troubles fonctionnels des muscles dans l'ataxie se rapportent à un désordre du mouvement et non à une paralysie.

M. CHAUFFARD : Je n'ai jamais dit que la paralysie glosso-labiale commence ou finisse par l'ataxie, j'ai seulement soutenu qu'il fallait les rapprocher en raison de la nature de la lésion et de la marche ascendante et fatale qui leur sont communes. Je répète que la différence de siége des lésions n'autorise pas à créer des espèces morbides.

M. HÉRARD : On étudie à part les congestions rachidienne et cérébrale.

M. CHAUFFARD : On peut les étudier à part, mais on ne doit pas les classer à part dans le cadre nosologique.

M. HÉRARD : Et les névroses, les confondrez-vous?

M. CHAUFFARD : L'hystérie et l'épilepsie sont des maladies de natures toutes différentes.

M. BOURDON : Et la pleurésie et la pneumonie, les unissez-vous?

M. CHAUFFARD : Non, car la pleurésie est plus souvent différente de la pneumonie par sa nature que par son siége. La plèvre est une membrane séreuse sujette aux manifestations rhumatismales; il n'en est pas ainsi du poumon. Par exemple, je ne veux pas qu'on fasse des maladies distinctes de la pneumonie du sommet et de la pneumonie de la base; je veux qu'on comprenne que *variétés, formes* et *espèces* sont des termes qui sont loin d'être synonymes.

M. POTAIN fait remarquer que la localisation de la sclérose, dans la paralysie glosso-labiale, est toujours la même; elle ne peut donc être considérée comme accidentelle; elle n'est pas l'effet du hasard; elle est, par conséquent, le résultat d'une cause supérieure qui nous échappe dans l'état actuel de nos connaissances.

M. CHAUFFARD : Il n'y a rien d'accidentel dans les maladies, en dehors des traumatismes. On a une pneumonie de la base ou du sommet pour une raison qui peut nous échapper, mais qui existe, mais ce n'est pas une raison pour en faire des espèces pathologiques différentes.

M. GUÉRARD insiste de nouveau sur l'influence que le froid, et notamment le froid des pieds, peut exercer dans l'étiologie des maladies, et notamment dans celle du larynx, parce qu'il voudrait voir instituer un traitement antirhumatismal.

—

M. GUBLER montre à la Société un cas de *suppuration bleue* qui sort tout à fait des conditions dans lesquelles on l'observe d'ordinaire. C'est le second cas de cette espèce qu'il a occasion d'étudier. Celui-ci est relatif à un jeune tuberculeux qui expectore des crachats parfaitement blancs ou jaunes lorsqu'il les rend sur un mouchoir, puis peu à peu, au bout d'un certain temps, ces crachats prennent une coloration bleue : la cause de ce phénomène est encore à trouver. Il va sans dire que ce malade ne fait pas usage de préparations iodées, et M. Gubler s'est entouré de toutes les précautions nécessaires pour être certain qu'aucune matière colorante étrangère n'a été ajoutée aux crachats.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

Dans la séance suivante, M. HÉRARD a complété l'observation de la deuxième malade dont il avait entretenu la Société. La terminaison, dit M. Hérard, a été celle que faisait pressentir la nature de l'affection; seulement, la mort n'a pas été la conséquence du développement progressif et de la marche fatale des lésions, comme cela se rencontre le plus habituellement. Ici, elle a été due à une brusque complication de grippe très-simple en apparence, mais très-grave en réalité, à cause des circonstances particulières au milieu desquelles elle est survenue. On comprend, en effet, que l'atrophie des racines du nerf spinal ayant pour résultat la paralysie des muscles expirateurs des bronches, les mucosités s'accumulent dans les tuyaux aéri-

fères et provoquent rapidement l'asphyxie. La pauvre malade, que je me proposais de vous présenter comme un remarquable spécimen d'une affection trop peu connue, a été atteinte il y a trois jours de la grippe, et en quarante-huit heures elle a succombé.

L'autopsie n'a pu malheureusement être faite, mais je suis persuadé qu'elle aurait révélé les lésions habituelles de la paralysie glosso-labio-laryngée, c'est-à-dire sclérose du bulbe et surtout atrophie des racines de l'hypoglosse du facial et du spinal. Probablement aussi à cause des symptômes oculaires on eût rencontré les mêmes lésions au moteur oculaire commun, soit à son émergence cérébrale, soit dans son origine profonde.

M. Gubler : Est-ce que M. Hérard n'admettrait pas que c'est à une paralysie des bronches directement liée à l'affection primitive qu'a succombé sa malade?

M. Hérard : Les circonstances dans lesquelles se sont produits les accidents thoraciques qui ont enlevé cette femme ne me permettent pas de le penser. C'est en se levant, au milieu de la nuit, pour donner des soins à son jeune enfant atteint de grippe, qu'elle a pris froid et a elle-même contracté la maladie.

M. Gubler : Je me rattache volontiers à l'opinion de M. Hérard et à son interprétation; seulement, en entendant son récit, je ne pouvais m'empêcher de me rappeler les enseignements de la physiologie, les résultats des vivisections, qui nous montrent comme conséquence des lésions, et notamment des sections des pneumogastriques, une paralysie des bronches entraînant l'asphyxie par accumulation de mucosités dans les tubes aérifères.

M. Hérard : La maladie n'était pas assez avancée pour qu'il soit possible d'expliquer la mort si rapide par les lésions seules du pneumogastrique et du spinal. Il faut de toute nécessité admettre ici l'influence de l'affection intercurrente, la grippe; tous ceux qui ont eu l'occasion d'étudier la paralysie glosso-labio-laryngée savent combien sont redoutables les complications qui surviennent du côté des organes thoraciques.

Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Poudre apéritive. — Hôpitaux de Londres.

Squammes de scille pulvérisées. . . . . 3 grammes.
Tartrate borico-potassique pulvérisé . . . . . 27 —.

Mêlez avec soin.

On donne depuis 50 centigr. jusqu'à 1 gr. 50 de cette poudre, deux ou trois fois par jour, pour provoquer une abondante sécrétion d'urine, dans les maladies qui s'accompagnent d'un œdème plus ou moins prononcé des membres inférieurs. — On administre en même temps des purgatifs répétés. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Mars 1764

Une grande et légitime réparation est faite au célèbre et illustre Théophile Bordeu, docteur de Montpellier et de Paris. Une accusation épouvantable abreuvait sa vie d'amertume et de dégoût : mis sur la même ligne que le plus infime voleur, on assurait qu'il avait volé la montre enrichie de diamants et la boîte du marquis de Poudenas, qu'il avait conduit malade à Barèges, et qui était mort en route. Un arrêt solennel du Parlement le décharge de toutes les plaintes et accusations portées contre lui par les héritiers du marquis de Poudenas, et ordonne la suppression des mémoires imprimés par ses calomniateurs. — A. Ch.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Bouisson, docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Bérard, dont la démission est acceptée.

Association générale. — Par décret en date du 11 mars 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels de l'arrondissement de Brest, M. Salaun-Penquer (Charles-François-Auguste), docteur en médecine, président actuel.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Clinique chirurgicale*. — M. Giraldès, professeur agrégé, commencera ses leçons le jeudi 2 avril. — Visite des malades à 8 heures. — Leçons et opérations à 9 heures 1/2.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Les orateurs de l'Académie ne tiennent pas compte du conseil donné par M. Pidoux dans sa dernière oraison : « Laissons reposer la question de la tuberculose. » Chaque séance nous donne au contraire un discours nouveau. Nous aurions, ici, mauvaise grâce de nous en plaindre, puisque nous avons excité quelques membres de l'Académie à prendre la parole, ceux-là même qui pouvaient être considérés, à bon droit, comme les héritiers des traditions ou de Laënnec ou de Broussais, dont les grands noms sont si souvent invoqués dans cette discussion.

Hier, c'est la tradition Laënnec qui a pris la parole, et c'est l'honorable M. Barth qui s'est rendu l'organe de la défense des doctrines de l'inventeur de l'auscultation et de ses successeurs immédiats, MM. Andral, Louis et leur nombreuse école.

Le discours de M. Barth, que nos lecteurs vont trouver au compte rendu, est une protestation énergique contre les opinions germaniques sur la pneumonie dite caséeuse et contre les inductions pathologiques tirées de l'inspection microscopique Il ne s'est occupé ni de l'inoculabilité, ni de la spécificité, ni de la contagion du tubercule. L'honorable orateur n'a pas voulu quitter le terrain de l'observation clinique, et c'est une revendication formelle et aussi accentuée que possible des droits de la clinique à résoudre seule les problèmes de la pathologie que M. Barth a voulu faire et qu'il a faite avec l'ardeur et l'animation d'un esprit profondément convaincu. L'attention avec laquelle M. Barth a été écouté, les nombreux applaudissements qu'a reçus son discours, prouvent qu'on lui a su gré à l'Académie d'avoir dit tout haut, sans ambages ni circonlocutions, ce que beaucoup pensent tout bas.

Assurément, ce discours est un acte de courage. MM. Pidoux, Chauffard et Gueneau de Mussy avaient aussi déjà de leur côté, il est juste de le reconnaître, revendiqué la légitimité de l'interprétation clinique, mais avec quelques concessions à l'esprit nouveau qui indiquent un certain trouble, une réelle inquiétude sur la portée et la valeur définitive des idées allemandes. M. Barth, carrément, les condamne et les rejette comme étant en opposition avec l'observation clinique. Le microscope dit ceci, la clinique dit cela; c'est cela qui est le vrai, parce que c'est la clinique qui doit avoir raison contre le microscope.

Alea jacta est! a pu se dire M. Barth en terminant son discours. Très-probablement sera relevé le gant qu'il vient de jeter dans le *champ* du microscope.

On lira aussi avec intérêt une note curieuse de M. Mialhe sur la conservation du virus, ou, selon le langage actuel, du ferment vaccinal.

Parmi les communications faites dans cette séance, on a beaucoup remarqué le très-ingénieux appareil inventé par M. le docteur Gellé pour rendre sensibles et pour traduire à la vue les mouvements de la membrane du tympan et de la chaîne des osselets. Notre savant auriste, M. Bonnafont, a pris un intérêt particulier à cette curieuse exhibition.

A. L.

CHIRURGIE

HÉMORRHAGIE SECONDAIRE A LA SUITE D'UNE LÉSION TRAUMATIQUE DE L'ARTÈRE HUMÉRALE; — LIGATURE PAR LA MÉTHODE D'ANEL; — GUÉRISON.

Par le docteur Maurice CLAUDOT, médecin aide-major à l'hôtel des Invalides.

Dans le travail le plus récent que nous possédions sur les blessures des artères, dans l'article du *Dictionnaire encyclopédique*, M. Legouest, avec l'autorité de la science et d'une longue pratique spéciale, a tracé les règles qui doivent diriger la conduite du chirurgien dans les cas d'hémorrhagie artérielle. En premier lieu, le professeur du Val-de-Grâce se prononce nettement pour l'intervention immédiate, même dans les cas où l'accident a momentanément disparu. Dans l'observation que je vais relater, si des circonstances particulières ont pu légitimer jusqu'à un certain point l'abstention, les phénomènes ultérieurs vinrent donner pleine raison à ce sage précepte. Mais ce n'est pas précisément sur ce point que je voudrais attirer l'attention, car je ne crois pas que les conseils de Guthrie aient encore

besoin d'être réfutés, après les observations si justes de M. Legouest, après l'épreuve des faits plus convaincante que toute démonstration.

Une question plus controversée est celle du point sur lequel doit porter la ligature lorsque ce mode de traitement est adopté (et l'on sait que le plus souvent c'est le seul rationnel, au moins pour les blessures des artères volumineuses). Ici, le savant professeur est plus affirmatif encore : sauf des exceptions fort rares et spéciales à certaines régions (par exemple, lorsqu'il s'agit des branches de la carotide), la méthode d'Anel doit être absolument rejetée. Loin de moi la pensée de rien opposer aux excellentes raisons que M. Legouest apporte à l'appui de cette opinion, et que je crois inutile de rappeler. Mais, dans notre art, il ne saurait y avoir de préceptes exclusifs : les circonstances si variées de la pratique placent quelquefois le chirurgien dans des conditions où les règles les mieux établies doivent cependant céder; et les préceptes trop absolus ont peut-être le danger d'inspirer alors une grande défiance que, heureusement, l'événement ne justifie pas toujours. C'est en ce sens que l'observation suivante me paraît renfermer un enseignement utile.

La méthode d'Anel, mise en usage dans un cas d'hémorrhagie de l'humérale, accompagnée de circonstances particulièrement défavorables, a réussi, je puis le dire, contre toute espérance. Je n'ai garde d'en conclure qu'elle doive être préférée lorsque la recherche du vaisseau dans la plaie est possible; mais ce succès prouve au moins qu'elle est susceptible d'amener un bon résultat lorsqu'elle reste la seule ressource. Si on l'eût négligée dans le cas spécial, il eût fallu recourir à l'amputation, et, entre les deux opérations, je n'hésiterai jamais, si faibles que soient les chances de conservation; car une surveillance active permet toujours d'amputer secondairement, lorsque les accidents le rendent nécessaire.

Enfin, l'observation n'est pas non plus sans intérêt au point de vue de la question des ligatures en général, et de la possibilité d'un prompt rétablissement de la circulation. Malgré la suppression du tronc principal du membre; malgré la destruction d'une notable partie des collatérales (par la contusion, la gangrène, l'ulcération, etc.), la calorification se rétablissait déjà le second jour, et, au bout de quelques semaines, le pouls avait reparu dans toutes les artères du membre, et le thermomètre indiquait une température exactement égale à celle du membre sain.

Observation. — Le 11 octobre 1867, le nommé Mounot (Joseph), âgé de 25 ans, ouvrier à l'amidonnerie de Villars (Vosges), était occupé à graisser l'axe d'une roue dentée. Dans ce but il était monté sur une échelle; en causant avec un de ses camarades, il détourna la tête et fit un mouvement par suite duquel son bras gauche s'engagea dans l'engrenage. M... poussa un cri et porta instinctivement la main droite sur la partie saisie; les deux membres se trouvèrent ainsi atteints presque simultanément, mais la secousse imprimée au corps dégagea violemment l'ouvrier en le précipitant à terre d'une hauteur de 2 mètres environ. Immédiatement le blessé fut placé sur une voiture et transporté à Neufchâteau, ville éloignée de 6 kilomètres, et où il reçut les soins de mes confrères MM. Garcin et Charles Claudot.

La chute sur le sol n'avait pas même occasionné de contusion; mais les deux membres supérieurs avaient été gravement mutilés par l'engrenage. Je ne veux appeler l'attention que sur la blessure du bras gauche. Aussi vais-je décrire de suite et sommairement celle du bras droit, uniquement pour indiquer l'influence considérable qu'elle devait exercer sur l'état général, sur le pronostic, et, par suite, sur la détermination du chirurgien: la main seule était atteinte; le pouce, le médius et l'auriculaire avaient échappé à l'action vulnérante, mais les deux autres doigts étaient presque entièrement broyés. La dernière phalange de l'annulaire ne tenait plus que par un étroit lambeau contus qui fut sectionné immédiatement; en outre, la deuxième phalange, bien que non fracturée, était à peu près dépouillée de ses parties molles. L'extrémité de l'index était à peine contusionnée; par contre, la première phalange et le métacarpien correspondant (dans sa moitié antérieure) étaient broyés en éclats qui faisaient saillie en plusieurs points. — On rétablit autant que possible les parties dans leurs rapports normaux, et l'on appliqua l'irrigation continue à la température de la chambre. — Aucune hémorrhagie sérieuse ne s'était déclarée de ce côté.

Il n'en était pas de même du côté gauche; les plaies du bras avaient laissé échapper, au moment de l'accident, une quantité de sang assez abondante. Cependant la stupeur, le changement de rapport des parties pendant le transport du malade, l'affaiblissement progressif de la circulation en modérèrent l'écoulement. Pendant les deux premières heures, l'hémorrhagie s'arrêta et reparut à plusieurs reprises; elle entraîna même une syncope, favorisée par l'ébranlement nerveux, mais dont on tira le malade assez facilement. Voici quel fut le résultat de l'examen des docteurs Garcin et C. Claudot.

La main et l'avant-bras n'étaient nullement atteints, non plus que les articulations scapulo-humérale et huméro-cubitale. Le bras seul avait été violemment écrasé sur une grande partie de sa longueur. Une large plaie contuse, superficielle et sans grande importance (elle ne dépassait guère la peau) s'étendait sur une longueur de 3 à 4 centimètres, vers le milieu de la

longueur du bras, et sur sa face antérieure, au devant du biceps. Deux autres plaies contuses de moindre étendue, également bornées à la peau, se remarquaient sur les faces antérieure et externe. Mais deux plaies présentaient une gravité particulière : l'une à la face interne, en dedans du biceps, l'autre à la face externe, dans l'épaisseur du deltoïde, vers son insertion humérale. Elles se correspondaient à peu près diamétralement, et semblaient produites directement par la rencontre de deux dents opposées des roues d'engrenage. En effet, elles étaient coupées assez nettement, de 2 centimètres de longueur sur une très-faible largeur; très-profondes, il est probable qu'elles communiquaient entre elles, car, vu la lésion artérielle, on ne chercha pas à s'en assurer directement. L'hémorrhagie s'était arrêtée spontanément, comme nous l'avons dit; mais le bras était notablement tuméfié, animé de battements obscurs; le pouls avait disparu à la radiale; en un mot, on était en présence d'un anévrysme diffus, primitif, de moyen volume.

Quant à l'humérus, il était fracturé vers son tiers supérieur : le fragment supérieur porté en haut et en dehors, l'inférieur en haut et en dedans. De là un chevauchement de 4 à 5 centimètres, suivant la longueur. La sensibilité du membre, les mouvements de l'avant-bras et de la main étaient conservés. Les mouvements les plus faibles du bras provoquaient de vives douleurs et un suintement de sang vermeil.

On diagnostiqua une fracture compliquée de l'humérus avec plaie de l'artère humérale, sans lésion des troncs nerveux. En face de la prostration morale du malade et des lésions assez graves de l'autre membre, comme il n'y avait pas urgence, car la tuméfaction du bras était modérée et n'augmentait plus, MM. Garcin et C. Claudot s'abstinrent d'une intervention active. Ils se contentèrent de réduire la fracture, ce qui s'obtint sans grande difficulté, et de la maintenir simplement par deux coussins latéraux ; l'irrigation continue fut en outre appliquée comme de l'autre côté.

Durant les premiers jours, les phénomènes consécutifs se présentèrent sous un aspect aussi favorable que possible. Le pouls reparut même à la radiale le quatrième jour, et l'écoulement de sang ne se reproduisit pas. L'état général était bon, le moral relevé. A la fièvre traumatique, qui fut sans grande violence, succéda une fièvre de suppuration assez légère: pouls de 80 à 90; température de la peau dépassant à peine la normale ; l'appétit était revenu. Les blessures de la main droite suivaient une marche régulière ; on eut seulement à pratiquer l'extraction successive des fragments de la première phalange de l'index, et à diriger le bourgeonnement des plaies par l'emploi du nitrate d'argent. L'irrigation n'avait été maintenue que trois jours ; aucun accident n'en avait signalé la suppression.

Les deux plaies principales du bras laissaient suinter en quantité de plus en plus abondante un pus de bonne nature. Une gouttière coudée, emboîtant tout le membre supérieur, maintenait la fracture exactement réduite, et permettait de lever le malade. Au niveau des plaies cutanées, assez étendues que nous avons signalées, il se développa une gangrène toute superficielle ; les eschares éliminées au commencement du deuxième septenaire laissèrent après elles des plaies de bonne nature et présentant un bourgeonnement suffisant.

Je vis le malade pour la première fois le cinquième jour après l'accident, et je pus suivre la série fort simple des phénomènes que je viens de relater. Aucun suintement sanguin ne fut remarqué durant dix-sept jours, et la tuméfaction du bras avait cédé presque complétement. Le 27 octobre nous constatâmes la formation d'un cal fibreux entre les fragments de l'humérus : on pouvait mouvoir le membre en totalité sans que le déplacement se reproduisît ; mais, nécessairement, ce cal était encore peu solide.

Le 28 octobre, à 8 heures du matin, on venait de placer le malade dans son fauteuil. Les mouvements légers qui, malgré la gouttière, se communiquaient toujours alors au membre blessé, déterminèrent sans doute le déplacement des caillots déjà ramollis par la suppuration : une hémorrhagie d'une effrayante abondance se déclara. La sœur de charité qui veillait sur le blessé se hâta d'exercer une compression directe dans la plaie avec un tampon de charpie. Quelques minutes après nous nous rendions, quatre de mes confrères et moi, auprès du blessé. L'hémorrhagie s'était arrêtée complétement à la faveur d'une syncope, ce qui permit de lever la compression. Mais, au moment où nous portions à son lit le blessé revenu à lui, le sang recommença à s'échapper par la plaie de la face interne (en dedans du biceps); le jet artériel était du volume du petit doigt. Je portai vivement les doigts sur le trajet de l'artère humérale au-dessus de la plaie, et l'hémorrhagie cessa de nouveau. Tandis que nous délibérions sur le parti à prendre, je m'aperçus que, *malgré une compression très-exacte du tronc de l'humérale*, la plaie deltoïdienne fournissait de son côté un jet du volume d'une plume de corbeau. La compression de l'axillaire sur la deuxième côte, au sommet de l'aisselle, put seule conjurer cette double hémorrhagie. Dès lors la lésion, déjà diagnostiquée de l'artère humérale principale, ne suffisait plus à expliquer les symptômes; il y avait là en même temps blessure d'une autre artère née de l'axillaire, ou de l'humérale à son origine : probablement un des rameaux de l'humérale profonde. Le rétablissement de la circulation qui avait permis le retour du pouls à la radiale s'était fait sans doute par un rameau resté intact de cette même humérale profonde.

Dans ces conditions, en essayant de lier dans la plaie, on aurait eu à pratiquer une double (et peut-être quadruple) ligature au fond d'une plaie anfractueuse, qui traversait le bras de part en part, et communiquait avec le foyer d'une fracture. L'opération eût été longue, laborieuse, — peut-être impossible, et plus que douteuse dans ses résultats. Elle exigeait de nou-

velles incisions sur un membre déjà en partie détruit par l'écrasement, la gangrène, la suppuration; elle n'eût guère laissé de chances de le conserver. Enfin, c'était le cas ou jamais de craindre une altération des parois artérielles. Aussi les cinq chirurgiens présents se décidèrent unanimement pour la ligature par la méthode d'Anel, sauf à amputer le bras dès que des signes évidents de gangrène ou d'autres accidents l'exigeraient.

Je procédai donc à la ligature de l'artère axillaire dans l'aisselle, par la méthode ordinaire, tandis qu'un de mes confrères continuait la compression sur la deuxième côte. L'opération ne présenta aucune difficulté, et fut terminée en quelques minutes; je n'eus à lier qu'une petite branche veineuse que je coupai entre deux ligatures, non loin de son abouchement dans le tronc principal. Immédiatement on appliqua le long du membre des sachets de sable chaud que l'on renouvela fréquemment ce jour-là et les suivants. En outre, on administra au blessé quelques gorgées d'un vin généreux.

Le soir, le pouls, bref et assez fort, battait 116 à la temporale. Visage un peu coloré. Pas de syncope dans la journée. Aucun accident, aucun signe dans le membre supérieur. — On administre 0,05 d'extrait d'opium.

29 octobre. Pouls à 115. Pâleur du visage. Écoulement de sanie noirâtre et de pus ichoreux par les diverses plaies du bras. La plaie de la ligature est pansée à plat au cérat, ainsi que toutes les autres. — Bouillons et vin.

Soir. Pouls à 110. Plaies blafardes, teint terreux du visage. Pas de frissons. — On administre par précaution, à partir de ce jour, une dose quotidienne de sulfate de quinine, 0 gr,30.

30 octobre. Pouls à 110, moyen. État général assez bon; appétit. On constate un commencement de calorification naturelle du bras déjà depuis hier soir (trente-six heures après l'opération). Il se maintient à peu près à la température du corps, bien qu'il repose simplement sur un sachet, sans en être enveloppé. Pas de pouls en aucun point du bras.

1er novembre. Le malade a repris son régime habituel. Pouls à 90, moyen. Mêmes phénomènes du côté du bras. Injection d'eau iodée dans les plaies et pansement au styrax.

2 novembre. Pouls à 90, moyen. Le visage reprend quelques couleurs. Le sang parvient certainement dans le bras, que l'on ne réchauffe plus que modérément. Aucun signe de gangrène; les bourgeons charnus laissent suinter du sang au moindre attouchement. La consolidation progressive de la fracture n'a été nullement entravée.

Malheureusement, une tuméfaction assez considérable occupe presque la totalité du bras et indique un travail de suppuration dans la profondeur; cependant il n'y a ni douleurs, ni mouvement fébrile accentué.

3 novembre. Pouls à 96, petit. État général bon. Appétit; les grandes fonctions s'accomplissent normalement. Pas de frisson. — On continue l'administration du sulfate de quinine.

Le bras gauche présente le même état qu'hier; la tuméfaction va toujours augmentant. Autour de la plaie de la partie inférieure, par où s'est éliminée antérieurement une eschare, se sont formés des décollements étendus; de tous côtés on fait suinter du pus par la pression. — Injections d'eau iodée, contre-ouverture vers l'olécrâne.

5 novembre. Pouls à 84, moyen. État général satisfaisant. L'humérus se consolide de plus en plus. Quant aux décollements qui s'étendaient en bas jusqu'à l'olécrâne, ils paraissent en voie de réparation; la suppuration diminue; douleurs nulles; la tuméfaction commence à céder. Le bras est placé de façon que la contre-ouverture soit au point le plus déclive. — Injections détersives. Alimentation modérée. On cesse la quinine.

Nota. Les lésions de la main droite continuent à se présenter dans de bonnes conditions; les plaies se régularisent; le bourgeonnement est modéré; la phalange, dénudée de l'annulaire, est en train de se nécroser.

9 novembre. Apyrexie complète. Amélioration notable du côté du bras. Les décollements se limitent et se resserrent; le pus diminue d'abondance, et la tuméfaction cédant, on peut constater que certaines parties molles, le corps du biceps entre autres, ont été détruites par la suppuration. D'ailleurs, les plaies commencent à se cicatriser à la circonférence.

Depuis cette époque, j'ai cessé de voir le malade, mais mon frère, qui est resté son médecin ordinaire, m'a fourni la suite de cette observation. La marche favorable ne s'est pas un seul instant démentie; la cicatrisation s'est faite lentement, mais sans accidents. La ligature est tombée le 12 novembre, c'est-à-dire après quinze jours; il n'y a eu aucun phénomène à noter. — La calorification est restée un peu moins active dans le bras gauche que dans le droit, et les premiers jours le thermomètre marquait 0°,8 de plus dans la paume de la main droite.

Ce n'est qu'au commencement de décembre que l'on a pu sentir le pouls au pli du bras; vers la fin de ce mois, on le soupçonne plutôt qu'on ne le perçoit nettement à la radiale. A cette époque, la plaie de la ligature est cicatrisée, ainsi que la plupart des autres, sauf une petite fistule qui persiste encore au tiers inférieur. La fracture est *parfaitement consolidée, sans aucun raccourcissement*; mais le bras est considérablement atrophié; le biceps presque en entier et une partie des autres muscles ont disparu. D'ailleurs, tous les mouvements sont possibles, mais faibles et peu étendus. L'avant-bras ne participe nullement à l'atrophie, et exerce librement ses fonctions; preuve évidente que l'atrophie dépend uniquement des lésions directes et non de l'interruption de la circulation. Les lésions de la main droite sont à peu près guéries, avec quelques difformités.

Enfin, j'ai reçu une dernière communication au sujet du malade dans le courant de janvier. La fistule est fermée; le pouls a reparu très-nettement à la radiale, et, par le thermomètre, on ne constate plus aucune différence dans la température des deux membres. Par l'exercice et les mouvements, le bras est en voie de récupérer ses fonctions à peu près normales, sauf la faiblesse irréparable qu'entraîne la destruction du biceps et d'une partie des masses musculaires.

Je n'ajouterai qu'un seul mot aux réflexions qui précèdent cette observation, et qui en ont fait suffisamment ressortir l'intérêt spécial. Je n'étais pas présent lors de l'accident; mais, s'il m'est facile, comme à ceux qui liront ces lignes, de blâmer une abstention dangereuse, il faut bien reconnaître, tout en proclamant les préceptes que l'expérience a tant de fois confirmés, que l'effroi du malade, qui se croyait déjà hors de péril; les obsessions de la famille, que toute intervention effraye, sont des obstacles devant lesquels hésitent les chirurgiens les plus résolus, quand l'urgence de la situation ne vient pas lever leurs scrupules.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 24 Mars 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 18 mars courant, par laquelle est approuvée l'élection de M. le docteur Daremberg, membre associé libre, en remplacement de M. Montagne, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Daremberg prend place parmi ses collègues.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques pour les départements du Pas-de-Calais, des Basses-Alpes, des Deux-Sèvres, de l'Orne, de la Loire-Inférieure et de l'Ariége, et pour les arrondissements de Brest, de La Palisse et d'Orléans. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Abeille, sur la contagion de la varicelle et son identité avec la variole. (Com. de vaccine.)

2° Un mémoire sur le phénomène de la génération chez l'homme, par M. le docteur Reymond. (Com. MM. Béclard et Blot.)

—

M. Broca présente, de la part de M. le docteur Bernadet, une brochure intitulée : *Dernière étude de statistique médicale sur la colonie pauvre de Londres.*

M. Boudet dépose sur le bureau une note de M. Eug. Lebègue, sur un nouveau tissu contenant les éléments actifs de la farine de moutarde et destiné à la remplacer.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Barth.

M. Barth : Messieurs, après la lettre de M. Lebert, qui a restitué à la clinique une partie de ses droits dans la question de la tuberculose, après le discours de M. Gueneau de Mussy, qui a dignement défendu l'œuvre de Laënnec et de l'école française, je me serais abtenu de prendre la parole si je n'avais été incité à apporter dans le débat le faible tribut de mon expérience.

Pour ménager les moments de l'Académie et ne point fatiguer sa bienveillante attention, je laisserai de côté la question de l'inoculabilité du tubercule et celle de la contagion de la phthisie, sur lesquelles je me proposais de dire quelques mots, et je me bornerai à traiter un seul point de doctrine pathologique incidemment soulevée dans ce débat sur la nature du tubercule, et qui me semble comporter de plus amples développements. Je veux parler de la prétendue *pneumonie* dite *caséeuse.*

Nous connaissions jusqu'à ce jour, et tous les pathologistes admettaient la pneumonie lobaire, la pneumonie lobulaire, la pneumonie catarrhale ou broncho-pneumonie, la pleuro-pneumonie, la pneumonie aiguë et la pneumonie chronique, et voici venir, en outre, la *pneumonie caséeuse.*

Ni Bayle, ni Laënnec, ni Louis, ni Andral n'en font mention. Ces grands observateurs ne l'ont vue ni cliniquement, ni anatomiquement; ils n'ont su la reconnaître ni au lit du malade, ni à la salle d'autopsie.

Ils avaient admis et soigneusement décrit les granulations grises disséminées dans le poumon, tantôt par groupes, tantôt sous forme de semis. Ils avaient signalé l'infiltration tuberculeuse d'une partie plus ou moins considérable d'un lobe pulmonaire sous forme de masse

compacte, friable, grisâtre. Ils avaient décrit enfin, et tous les pathologistes avec eux, les tubercules en masse, s'indurant quelquefois en se pénétrant de matières crétacées, se ramollissant plus souvent en formant un putrilage, et laissant, après leur évacuation, des cavités irrégulières appelées cavernes tuberculeuses.

Selon la doctrine nouvelle, cette dernière forme aurait été absolument méconnue dans son essence, et ce que Bayle, Laënnec, Louis prenaient pour des tubercules, ce qui, pour l'immense majorité des pathologistes modernes, constituait le tubercule par excellence, ne serait qu'une forme de pneumonie chronique décorée du nom de *pneumonie caséeuse!*

D'où nous vient cette pneumonie caséeuse, quelle est sa raison d'être, quels sont les motifs sur lesquels on s'appuie pour établir cette espèce morbide nouvelle sur les ruines de la pathologie tuberculeuse telle que nous l'ont enseignée les grands cliniciens de l'école française?

La pneumonie caséeuse nous vient de l'Allemagne, d'où nous sont venues beaucoup de bonnes choses, mais où sont écloses aussi bien des conceptions nuageuses, bien des systèmes forcés. Voyez-en la preuve dans une doctrine qui conduit un auteur allemand à émettre cette singulière proposition que, *le plus grand danger qui menace la plupart des phthisiques est de devenir tuberculeux!* — Et cette autre non moins surprenante, qu'*il existe bien des cas dans lesquels on ne rencontre pas un seul tubercule dans les poumons des phthisiques!*

La pneumonie caséeuse arrive chez nous avec l'attrait et la nouveauté, avec la prétention du progrès et le prestige qui s'attache à ce mot. Mais n'oublions pas, en thèse générale, que tout ce qui est nouveau n'est pas nécessairement progrès :

Multa renascentur quæ jam cecidere, cadentque,
Quæ nunc sunt in honore. . . . . .

N'oublions pas aussi que l'actuel n'est pas le définitif; — que l'*actualité* n'a pas le droit de faire fi de la tradition; — que ce qui est le présent aujourd'hui sera le passé dans dix ans, maintenu comme vrai ou abandonné comme faux, selon le mérite intrinsèque de la chose, et malheureusement aussi selon la fluctuation des opinions scientifiques;

. . . . Cadentque
Quæ nunc sunt in honore. . . . .

J'espère qu'il en sera ainsi pour la pneumonie caséeuse, parce que je crois que c'est une conception erronée, que repoussent les vraies notions de la pathologie, et que ne permet pas d'admettre l'observation rigoureuse des malades.

Au point de vue de la *pathologie générale*, qu'y a-t-il de commun entre les exsudats phlegmasiques et les produits tuberculeux, — les premiers se caractérisant généralement par leur tendance à l'absorption; — les produits tuberculeux, au contraire, se signalant d'ordinaire par leur permanence et leur multiplication; — les premiers ne s'infiltrant presque jamais (si ce n'est dans les os) de molécules calcaires; — tandis que rien n'est au contraire plus commun que la crétification des tubercules soit dans le poumon, soit dans les ganglions bronchiques.

De même, au point de vue de la pathologie spéciale, je me demande ce qu'il y a de commun entre la prétendue pneumonie caséeuse et l'inflammation vraie du parenchyme pulmonaire. — Je ne vois dans le tubercule de Laënnec rien qui ressemble à la pneumonie que nous connaissons tous, ni au point de vue *clinique*, ni au point de vue de l'*anatomie pathologique*.

Et, avant tout, si nous jetons un coup d'œil sur la *fréquence relative* de la vraie pneumonie et de la prétendue pneumonie caséeuse, nous voyons l'une, la phthisie, pulluler dans les salles d'hôpital, à tel point que, sur un service de 60 malades, par exemple, on compte 20 ou 25 cas de phthisie, et pas plus d'une ou deux véritables pneumonies. Ajoutons que l'inflammation vraie du poumon ne se montre point indifféremment dans toutes les *saisons*, tellement que, sur 60 pneumoniques entrés dans le cours d'une année, il y en a plus de la moitié qui appartiennent au printemps et le reste se trouve disséminé sur les neuf autres mois de l'année. — Tandis que les phthisiques se présentent avec une désolante fréquence à peu près également dans toutes les saisons.

Voyez ensuite la différence entre ces deux affections au point de vue de l'*influence des climats* et surtout de l'altitude : rareté de la phthisie sur les grandes hauteurs comparativement à la fréquence de la pneumonie, à tel point qu'à Mexico, sur un chiffre de près de 12,000 malades inscrits dans le service d'hôpital de M. le docteur Jimenez, 143 sujets seulement y figurent à titre de phthisiques. Et, par opposition à ce chiffre si peu élevé, le *Bulletin* de la Société de statistique de Mexico nous apprend que, sur un total de 27,799 décès, pendant une période de quatre années, on compte 3,666 morts par pneumonie! *La pneumonie,* ajoute le docteur Jourdanet, *est, à Mexico, d'une fréquence extrême, tandis que la phthisie pulmonaire y est très-rare et ne se montre guère que dans la classe indigente; de sorte qu'il n'est pas possible de voir d'une manière plus claire qu'à Mexico le contraste qui existe entre la tuberculose pulmonaire et la pneumonie.*

Mais, sans monter si haut, sans aller si loin chercher des preuves, ne voyons-nous pas autour de nous les mêmes différences? En Sologne, par exemple, la pneumonie, m'écrit le docteur Soulez, de Romorantin, est très-fréquente surtout au printemps et à l'automne, et la phthisie est excessivement rare; tellement que, dans une pratique de sept années, c'est à peine s'il a vu deux fois la phthisie se déclarer chez les habitants du pays, et que la presque totalité des autres cas observés sont relatifs à des étrangers qui en apportent le germe dans

cette contrée, ou concernent des émigrés du pays qui rentrent chez eux après avoir contracté la phthisie dans les grandes villes par suite d'excès de toute nature ou de l'épuisement que cause la misère.

Quelle différence encore entre ces deux affections par rapport à l'*âge!* La pneumonie vraie est au moins aussi fréquente dans l'âge mûr et la vieillesse que dans le jeune âge ou dans les premières années de la vie; — la phthisie, au contraire, si commune dans l'adolescence et l'âge adulte, diminue de fréquence en proportion du nombre des années.

Et remarquons encore que la pneumonie du sommet est relativement plus fréquente dans l'âge avancé; celle de la base est, au contraire, notablement plus commune dans l'âge adulte; — et pourtant les tubercules, si fréquents au sommet, ne se rencontrent presque jamais à la base!

Au point de vue de l'*étiologie*, nous voyons la vraie pneumonie, comme la plupart des inflammations, se développer surtout comme conséquence immédiate d'un refroidissement. Nous voyons, au contraire, la phthisie se produire principalement sous l'influence de conditions variées capables d'affaiblir l'organisme, et ne se manifester positivement par des lésions locales appréciables, que lorsque l'organisme a déjà fléchi sous l'action prolongée de ces causes.

Parmi les conditions étiologiques qui favorisent le développement des tubercules pulmonaires, personne ne révoque en doute l'influence de l'*hérédité*. Or, si le tubercule n'est qu'une pneumonie chronique, on arriverait forcément à conclure que la pneumonie chronique est héréditaire. Quel est le pathologiste qui oserait émettre une pareille opinion!

Ajoutons, incidemment, qu'il n'est pas rare, dans une famille de phthisiques, de voir l'enfant mourir de granulations tuberculeuses des méninges, et la mère succomber au développement de la prétendue pneumonie caséeuse, et *vice versa*: argument clinique qui tend à ne voir dans ces deux maladies que des variétés d'une même espèce morbide.

En poursuivant l'étude comparative de la tuberculose et de la pneumonie dans le cours de leur évolution au point de vue clinique, il n'y a, dans le tubercule, rien qui ressemble à la pneumonie, soit dans ses premières manifestations, soit dans ses symptômes, sa marche, sa durée, ses terminaisons; soit dans les accidents morbides qui les compliquent.

Voyons, en effet, les *modes d'invasion* les plus habituels de la phthisie pulmonaire à son début: Ici un individu est pris d'une hémoptysie que rien ne faisait pressentir. Le sang s'arrête au bout de quelques jours, mais la toux persiste; plus tard surviennent des crachats opaques, et le malade va toussant, crachant et dépérissant jusqu'à la mort. Où donc y a-t-il là quelque chose qui ressemble à la pneumonie?

Là une jeune fille présente des signes d'embarras gastrique: elle mange mal, digère péniblement, pâlit, maigrit, et, après quelques semaines, quelques mois, survient une petite toux, sèche d'abord, accompagnée ensuite de crachats opaques et, dès lors, la maladie suit son cours comme dans le cas précédent.

Ailleurs c'est un adolescent qui grandit outre mesure, perd de son embonpoint et de ses forces, et, sans cause appréciable, sans fièvre, il commence à tousser; quelque temps après il crache, et tombe peu à peu dans le marasme.

Ailleurs encore la même toux survient dans le cours d'un diabète; et cette toux, rare et sèche au début, devient plus fréquente, puis donne lieu à une expectoration opaque, et le dépérissement suit une marche progressive vers une terminaison funeste.

Où donc y a-t-il, dans tous ces cas, quelque chose de comparable aux premières manifestations de la pneumonie, soit aiguë, soit chronique?

Suivons ensuite les deux maladies dans leur *marche* et leur allure: la pneumonie vraie, même lobulaire, oblige le malade à prendre le lit dès le premier jour de l'invasion; la pneumonie dite caséeuse laisse le malade debout pendant les deux tiers de son cours.

J'ai dit et je répète que, dans la phthisie, la *toux* est le plus longtemps sèche, et que ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'elle amène des crachats. Quelle est la valeur de ce fait? quelle est son importance pour élucider la question dont il s'agit? — C'est que le tubercule, au début de son développement dans le parenchyme pulmonaire, agit comme une épine: il irrite par sa présence, il provoque la toux; ce n'est que plus tard que les bronches voisines s'enflamment et sécrètent des mucosités, puis se perforent et donnent issue à la matière tuberculeuse ramollie qui est expulsée avec les crachats.

Dans la pneumonie, au contraire, la toux est humide dès le début; et, en moins de vingt-quatre à trente-six heures, elle amène des crachats caractéristiques qui n'ont rien de commun avec les crachats tuberculeux.

Dans la pneumonie, les *crachats* sont visqueux, rouillés, couleur sucre d'orge, puis se décolorent et deviennent plus fluides à mesure que l'inflammation se résout, ou prennent l'aspect d'un liquide brunâtre diffluent.

Dans la phthisie, au contraire, les crachats, presque nuls d'abord, puis salivaires, deviennent muqueux, opaques, de plus en plus puriformes, nummulaires ou pelotonnés, plongeant partiellement sous l'eau, et entraînant quelquefois avec eux des parcelles crétacées ou de véritables concrétions calcaires.

Où donc, je le répète, y a-t-il quelque chose de semblable dans la pneumonie?

Dans la phlegmasie pulmonaire, il y a *fièvre* du commencement à la fin. — Dans la tuberculose, le plus souvent la fièvre n'existe pas durant les premières semaines; et, dans quelques cas, elle est à peine marquée pendant une grande partie de son cours.

Comparez encore l'*état du sang* dans les deux maladies dont nous essayons d'établir les caractères différentiels; chez les tuberculeux, la quantité proportionnelle de fibrine reste souvent normale, dans les premiers temps de la maladie, ne dépasse que très-rarement la limite physiologique, au moment où les tubercules se ramollissent et perforent les bronches, et s'élève à peine au chiffre de 4 à 5 pour 1,000 quand le poumon se creuse de cavernes. Tandis que, dans la pneumonie, le chiffre proportionnel de la fibrine dépasse constammeut la limite normale et s'élève le plus souvent jusqu'à 6, 8 et même 10 pour 1,000.

Quant aux *signes d'auscultation*, voyez quelles différences radicales entre les deux maladies que nous mettons en parallèle : Dans la pneumonie, le premier phénomène perceptible par l'oreille appliquée sur la poitrine est le râle crépitant fin, suivi bientôt de souffle tubaire, à mesure que l'hépatisation se confirme; souffle bronchique, souvent suivi lui-même de râle crépitant, dit *râle de retour*, quand la pneumonie se résout, ou se prolongeant indéfiniment si, par exception rare, la phlegmasie passe à l'état chronique.

Rien de semblable dans la tuberculose : d'abord aucun phénomène acoustique appréciable, puis expiration prolongée, murmure respiratoire saccadé; plus tard craquements secs qui deviennent humides, formant des bulles de plus en plus grosses, avec respiration caverneuse.

Si nous suivons les deux maladies dans leur *durée* et leurs *terminaisons* les plus habituelles, nous voyons la pneumonie accomplir toutes ses phases avec promptitude : en huit ou neuf jours, dix, douze jours au plus, la question est jugée le plus souvent par la guérison et le retour du poumon à l'état naturel, beaucoup plus rarement par la mort due à la suppuration ou à l'étendue de la maladie. Il est surtout infiniment rare de voir la phlegmasie passer à l'état chronique dont nous étudierons plus loin les caractères. — Dans la prétendue pneumonie caséeuse, au contraire, nous voyons la maladie se développer lentement, ne s'arrêter que difficilement dans son évolution, ne guérir que dans une petite proportion, s'aggraver le plus ordinairement d'une manière lentement progressive, et se terminer au bout de trois, six, douze, dix-huit mois de durée, le plus souvent par la mort, après avoir causé des destructions considérables dans les poumons.

Quant aux *complications* les plus ordinaires, ne peut-on pas dire avec raison que, sur dix phthisiques, il y en a six au moins qui sont pris de diarrhée à une époque plus avancée de la maladie, et deux ou trois qui sont affectés de laryngite ulcéreuse chronique, tandis que la pneumonie vraie, quelle que soit sa durée, ne se complique à peu près jamais soit de laryngite, soit d'entérite ulcéreuse?

Les deux affections que nous comparons entre elles ne sont pas moins différentes par leur *siége* et leurs *caractères anatomiques;* et cette question du siége de prédilection des diverses maladies a plus d'importance qu'on ne pense : c'est ainsi que le cancer, si commun dans l'estomac, n'est presque jamais primitif dans le poumon; tandis que le tubercule, si commun dans les organes respiratoires, ne se voit presque jamais dans l'estomac. Et ces différences ne sont pas remarquables seulement dans les divers organes, on les constate dans les diverses parties d'un même appareil; c'est ainsi que, dans le canal intestinal, le tubercule affecte surtout l'intestin grêle, tandis que le cancer a principalement son siége dans le gros intestin; et dans l'appareil utérin, le tubercule envahit la trompe ou la surface interne de la matrice, tandis que le cancer en attaque surtout le col.

En poursuivant cette étude spécialement dans la tuberculose et la vraie pneumonie, nous voyons celle-ci assez rare au sommet, beaucoup plus fréquente en arrière et à la base; tandis que le tubercule, si fréquent au sommet du poumon, en avant comme en arrière, ne se rencontre presque jamais exclusivement dans les régions inférieures.

Quant à leurs *caractères anatomiques*, dans la pneumonie chronique véritable (qui est, comme nous l'avons déjà dit, infiniment rare), le tissu pulmonaire est toujours, sur une portion assez notable d'un lobe, dense, ferme, résistant; la surface d'une coupe faite dans le tissu présente une couleur grisâtre, ardoisée, parcourue par des traînées plus blanches de tissu fibreux.

Dans la prétendue pneumonie caséeuse, au contraire, nous voyons des masses de volume variant depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un gros pois, ici encore ferme, cru, jaunâtre, là se ramollissant jusqu'à se dissoudre en putrilage, en laissant après elles des cavités anfractueuses, ailleurs se pénétrant de molécules calcaires et finissant par constituer des masses pierreuses solides incrustées dans le parenchyme pulmonaire.

Où donc voit-on la pneumonie chronique vraie se pénétrer de sels calcaires ou creuser le poumon de cavités suppurantes?

Si les masses tuberculeuses du poumon ne sont autre chose qu'une forme de pneumonie, les gros tubercules du cerveau, du cervelet, sont donc aussi des formes spéciales de la phlegmasie de l'encéphale, et il faudra à l'avenir la désigner sous le nom de cérébrite ou de cérébellite caséeuse!

Ceux qui veulent ne voir dans le tubercule qu'une inflammation chronique étayent leur opinion de l'autorité de Broussais; mais, comme l'ont déjà fait remarquer MM. Béhier et Gueneau de Mussy, Broussais n'a jamais soutenu que le tubercule fût lui-même une phlegmasie locale; mais il considérait systématiquement l'irritation et l'inflammation comme la cause prochaine la plus ordinaire d'un grand nombre d'altérations organiques et, par conséquent, aussi du tubercule.

Il serait bien singulier au moins que les bronchites si rares au sommet fussent la cause des tubercules si fréquents dans cette partie du poumon, et que les bronchites de la base, infini-

ment plus fréquentes, ne fussent à peu près jamais suivies de produits tuberculeux dans les régions inférieures de ce viscère.

Est-ce à dire que nous regardons la phlegmasie comme absolument étrangère à la tuberculose; que nous repoussons l'intervention de tout élément inflammatoire dans l'évolution et les phases diverses de la phthisie pulmonaire? Assurément non. Nous admettons, dans certains cas, l'influence de phlegmasies antérieures comme pouvant favoriser le développement ultérieur de la tuberculose; mais nous soutenons que ce n'est pas le cas le plus habituel, et que la phthisie reconnaît le plus souvent d'autres causes. Nous admettons encore une forme d'engorgement pulmonaire où se fondent pendant la vie les symptômes de la pneumonie et de la tuberculose, et qui présente après la mort les exsudats fibrineux de la phlegmasie combinés avec une infiltration moléculaire de matière tuberculeuse; nous admettons, enfin, un état inflammatoire survenant autour du tubercule à une certaine phase de son évolution lorsque, par sa présence, il irrite le tissu pulmonaire environnant, comprime et perfore les radicules bronchiques. Mais faut-il, dans ce travail ulcératif, oublier l'élément essentiel, le tubercule, c'est-à-dire l'épine qui produit l'irritation? C'est comme si, dans le cas de pénétration d'une balle dans les tissus vivants, on voulait ne voir que l'inflammation circonvoisine en perdant de vue le corps étranger qui la cause et l'entretient.

Mais s'il n'existe entre la pneumonie vraie et la prétendue pneumonie caséeuse aucune analogie, soit au point de vue clinique, soit au point de vue anatomique, sur quelle autorité se fonde-t-on pour admettre cette entité morbide? — C'est, dit-on, le microscope qui tranche la question; c'est lui qui montre dans le tubercule caséeux les éléments constitutifs de la phlegmasie.

Mais cet oracle est-il infaillible? — Je ne prétends pas ici méconnaître l'utilité du microscope et le mérite de ceux qui s'en servent pour l'avancement de la science. J'ai signalé moi-même les progrès nombreux que la médecine doit à l'emploi de ce précieux instrument, qui a permis de déterminer la vraie nature de certaines altérations morbides mal appréciées jusqu'alors, et nous en a révélé d'autres qui, sans lui, seraient demeurées à jamais inconnues.

Mais il ne faut pas oublier que les images si nettes et si constantes qu'il nous montre dans la structure des tissus et des produits normaux n'ont plus ces formes précises et nettement caractérisées dans les altérations pathologiques, et présentent une grande variabilité dans ce que l'on appelle les produits morbides formés au sein de l'économie. Aussi les apparentes images que donne le microscope ne sauraient toujours prévaloir sur les enseignements de la clinique et de l'expérience. Il est des choses que l'œil juge mieux que le microscope, parce qu'il faut les voir en masse et dans leur ensemble; l'œil distingue mieux à la simple inspection que sous le champ du microscope le mucus blanc du mucus puriforme, ou du liquide purulent d'une vomique.

Les déductions tirées de l'examen microscopique des produits morbides ont-elles d'ailleurs ce caractère de fixité, de constance qui serait de nature à faire autorité?

Le passé nous fournit, à ce sujet, des enseignements qui ne doivent pas être perdus : Un grand nombre de nos collègues auront gardé le souvenir de cette mémorable discussion sur le cancer, où M. Velpeau, notre regretté maître, lutta si vaillamment et si victorieusement, et où nous lui prêtions notre faible concours, pour la défense des saines notions de la clinique, contre les inductions exagérées du microscope, qu'on appelait aussi le progrès.

On soutenait alors: qu'il n'y a de cancer que là où l'on trouve la cellule que l'on disait caractéristique et que l'on décorait du nom de *cellule cancéreuse*. Certains cancers de la lèvre, de la langue, de l'utérus même, ne présentant pas cette prétendue cellule caractéristique, n'étaient que des tumeurs bénignes. Tellement que le cancroïde de la face était l'équivalent de la verrue. Que sont devenues ces idées? Qu'est devenue aujourd'hui la cellule cancéreuse?

Cette cellule, on n'en parle plus, et les idées de M. Lebert sont oubliées; trop oubliées, à mon avis ; car il y aura toujours une différence de gravité entre le cancer qui se compose en masse de cellules ovoïdes, et ceux où prédominent les cellules plates du cancer épithélial ou les cellules fusiformes du fibro-plastique.

On disait encore : vous, pathologistes, vous ne pouvez décider si un produit morbide est homologue ou hétérologue ; le microscope seul peut le déterminer. Et aujourd'hui on en est venu à dire absolument l'inverse : au point de vue micographique, il n'y a plus rien d'hétérologue; tout se résume, en quelque sorte, en cellules dites épithéliales, de telle manière qu'un malheureux atteint d'un cancer de l'intestin ou du poumon n'a plus qu'un amas de cellules épithéliales déplacées. Ce n'est plus qu'une ectopie!

Mais j'en reviens au tubercule. Il y a dix ans, on nous a dit, de par le microscope, que les granulations miliaires, qui constituent une forme spéciale de tuberculisation du poumon, n'étaient pas des tubercules; et aujourd'hui on prétend, toujours d'après le microscope, que les granulations seules constituent le tubercule vrai, et que les tubercules en masse que Laënnec et ses successeurs appellent tubercules crus, ne sont que des pneumonies chroniques. Quelle foi peut-on faire en des déductions si absolument contradictoires?

Y a-t-il au moins plus de fixité dans les opinions des micographes sur la constitution élémentaire du tubercule? Eh bien, il n'en est rien absolument. Dans un mémoire publié en 1854, dans les *Archives de médecine*, M. le docteur Mandl, résumant les travaux histologiques sur le tubercule publiés depuis l'emploi du microscope vers l'année 1834, énumère par ordre de date toutes les opinions successivement émises sur la structure intime de ce produit morbide. Dans

cet espace de vingt années, il compte jusqu'à trente-quatre opinions diverses, en y comprenant les nuances de détail.

L'analyse même succincte de ces diverses opinions serait trop longue à énumérer, trop fastidieuse à entendre; en les partageant en groupes selon leur étiologie, on peut s'assurer que le tubercule a été considéré tour à tour comme constitué par des fibres, par des cellules plus ou moins parfaites, par des noyaux ou cellules abortives incomplétement développées, par des cellules atrophiées, par des corpuscules spécifiques, par des cellules épithéliales.

Ajoutez à cela que plusieurs auteurs ont successivement émis des opinions différentes de leurs premières déductions.

C'est ainsi que Virchow lui-même, après avoir considéré la tuberculisation comme une transformation particulière des éléments de nos tissus, rejette ensuite l'expression de *métamorphose tuberculeuse*, pour la remplacer par celle de *métamorphose caséeuse*, et ne voit enfin, avec Reinhardt, dans le tubercule cru, qu'un produit de phlegmasie chronique.

De toutes ces divergences d'opinions, peut-on tirer quelque déduction philosophique? — On voit qu'en pénétrant dans la structure intime des produits pathologiques, en les étudiant dans leurs éléments constitutifs, ils se résument en granulations, en noyaux, en cellules plus ou moins développées et plus ou moins manifestes, cellules permanentes ou transitoires, se modifiant, s'altérant par le dépôt de molécules graisseuses, s'atrophiant et se dissolvant pour ne laisser que des débris, des vestiges à peine reconnaissables.

On comprend de la sorte qu'à une certaine époque de leur existence, divers produits pathologiques connus sous le nom d'exsudats morbides, quoique de nature très-différente, présentent cependant entre eux quelque analogie dans leurs éléments constitutifs, et qu'ainsi les produits tuberculeux puissent être, dans certains cas, confondus avec les produits inflammatoires au point de vue histologique. Et, en généralisant davantage, on arrive à ce résultat que si l'on ne jugeait des lésions que par leur structure intime, on arriverait à trouver les mêmes éléments dans les exsudats franchement inflammatoires, les exsudats scrofuleux, tuberculeux, cancéreux, typhiques; de telle sorte que ce qui devait conduire à distinguer mieux n'aurait pour conséquence que d'aboutir à une désespérante confusion.

C'est comme si, appréciant les monuments, on ne voulait tenir compte, pour les classer, que des éléments qui les constituent; on arriverait à ne voir dans l'Arc de l'Etoile, le palais de l'Industrie et Notre-Dame que des composés de pierres. Un pont sur la rivière ne différerait pas d'une prison, parce que l'un et l'autre seraient bâtis en pierres meulières; un puits serait l'équivalent d'une tour, puisqu'ils seraient construits l'un et l'autre de pierres semblables, disposées, de plus, de la même façon!

C'est aller trop loin, je le répète, que de ne vouloir juger les lésions pathologiques (et notamment les produits morbides) que par les éléments anatomiques visibles sous le microscope. Le microscope ne permet de voir que la forme et quelquos autres caractères physiques de ces éléments; il n'en peut apprécier les qualités intimes. Ces qualités variables sont, assurément, déterminées par un état diathésique, d'où résulte que, malgré leur apparente ressemblance, ces éléments constituent ici des lésions bénignes et sans gravité, là des lésions de nature grave ou maligne.

Tenons donc un peu plus compte de ce que nous montrent nos yeux, et de ce que nous enseigne l'expérience fondée sur l'observation attentive des faits pendant la vie et après la mort.

Ainsi pour apprécier sainement les divers produits morbides, aidons-nous à la fois de tous les moyens de jugement dont nous pouvons disposer; aux caractères physiques des lésions saisissables par nos sens, munis au besoin des divers instruments que la physique a mis à notre disposition, ajoutons l'appréciation de leur siége, du tissu qu'elles affectent, de leur marche, de leurs métamorphoses successives, de leurs caractères cliniques et des symptômes concomitants; et nous arriverons à pouvoir dire dans le plus grand nombre des cas : ceci est du cancer, cela est du tubercule, *quoi que* dise le microscope.

En procédant d'après ces principes dans la question qui s'agite devant l'Académie, nous croyons pouvoir conclure que la prétendue pneumonie caséeuse n'a pas de raison d'être, et que la pathologie du tubercule subsiste encore aujourd'hui telle que l'ont constituée les travaux de notre immortel Laënnec et de ses successeurs.

—

M. Mialhe donne lecture de la note suivante *sur la conservation des ferments :*

« Un fait principal ressort de mes recherches sur les ferments physiologiques et les ferments pathologiques, c'est que ces principes actifs organiques, agents mystérieux de la vie et de la mort, peuvent conserver indéfiniment leur action spécifique quand ils sont convenablement desséchés.

« Ce fait confirme cette assertion de Rochoux : Que les croûtes sèches du vaccin, délayées dans l'eau, servent presque aussi bien pour la vaccination que le virus pris de bras à bras.

« Ce fait justifie également cette assertion de Mangili : Que le venin de la vipère, desséché et conservé depuis plus d'un an, inoculé dans le tissu cellulaire d'un animal, détermine les mêmes accidents que s'il était frais, contrairement à ce qu'avait avancé Fontana.

« Enfin, ce fait trouve, à son tour, une confirmation irrécusable dans une découverte récente de M. le professeur Béchamp, de Montpellier. Notre savant collègue a constaté que « la craie

« blanche de Sens et celle de toute origine qu'il a examinée contiennent toute une génération « d'organismes beaucoup plus petits que tous ceux que nous connaissons, plus petits que tous « les infusoires ou microphytes que nous étudions dans les fermentations. » Ces petits organismes, que le microscope est impuissant à nous montrer plus grands qu'un point mobile, mais qu'il permet de voir quelquefois comme formés d'articles distincts, ont été nommés, par M. Béhamp, *microzyma cretæ*. Ces petits organismes *vivants* archiséculaires, puisqu'ils sont contemporains du dépôt calcaire, désigné par les géologues sous le nom de terrain crayeux, « agissent cependant avec une rare énergie comme ferments; » M. Béchamp affirme même que, « dans l'état actuel de nos connaissances, ils sont les ferments les plus puissants qu'il ait « rencontrés, en ce sens, dit-il, qu'ils sont capables de se nourrir de substances organiques « les plus diverses (1). »

« Profondément convaincu de la vérité que je viens d'énoncer, j'ai songé à en faire l'application à la conservation du vaccin. M. Depaul, qui veut bien me prêter l'appui de son concours, va se livrer avec moi à une série d'expériences propres à faire connaître le meilleur mode de dessiccation et de conservation de ce ferment. Aussitôt que nos recherches seront effectuées, ce qui ne pourra avoir lieu que d'ici à plusieurs mois, nous aurons l'honneur d'en communiquer les résultats à l'Académie. »

—

M. le docteur KUNTZLI lit un travail intitulé : *Réflexions sur quelques exanthèmes : la rougeole, la miliaire, la suette, la scarlatine et la variole.* (Com. MM. Hérard et Hardy.)

—

M. le docteur GELLÉ ne peut, vu l'heure avancée, lire son travail intitulé : *De l'exploration de l'oreille moyenne par l'endotoscope;* il en donne de vive voix un résumé, à propos de la présentation d'un malade en traitement par sa méthode, et sur lequel il démontre le phénomène qui lui a servi à l'édifier : la mobilité du tympan.

Le tympan est susceptible de mouvements : il se meut à l'état physiologique sous l'influence de la déglutition, de l'effort d'expiration, de la toux, du cri, de la contraction du muscle interne du marteau ; chacune de ses causes produit des phénomènes appréciables, ignorés ou non décrits encore, et qui sont rendus d'un examen facile par l'instrument que M. Gellé présente à l'Académie, et qu'il fait fonctionner devant ses yeux. Cet instrument est des plus simples : il a la forme d'un tube courbé en U ; l'une des extrémités pénètre dans le conduit auditif externe, s'y fixe d'une façon hermétique ; l'autre, d'un calibre plus étroit et graduée, s'élève dans le sens vertical ; une courroie attache l'instrument à la tête du patient. Un liquide coloré est retenu dans la courbure et oscille au moindre mouvement. Ces oscillations très-franches, très-nettes, sont faciles à constater *de visu*.

A chaque déplacement de la membrane du tympan, sous l'influence de la douche, puis lancée par la trompe d'Eustache, l'instrument éprouve une secousse analogue : l'expérience peut être répétée à volonté, l'élasticité propre à cette membrane lui permettant de revenir à sa place normale après chaque pression. On peut ainsi suivre des yeux l'effet de l'insufflation d'air; constater sa pénétration par la trompe, ou la non perméabilité de celle-ci ; savoir si le tympan se meut et s'il a son mouvement élastique de retour, si les osselets et leurs articulations sont sains, et ne s'opposent pas par leur ankylose ou leur roideur au jeu normal de la membrane, dont les allées et venues se peignent sur l'endotoscope.

La méthode de M. le docteur Gellé a sa base dans la physiologie : elle repose sur la connaissance et la constatation des mouvements physiologiques du tympan. C'est là le point de départ des applications à la pathologie auriculaire et à la thérapeutique. En effet, la motilité tympanique est intimement liée à celle de la chaîne des osselets et de la base de l'étrier. L'origine des altérations fonctionnelles de la membrane peut être cherchée et reconnue par la marche de l'endotoscope.

C'est donc un procédé de diagnostic puissant, très-sûr, et entièrement neuf, qui donne au médecin le pouvoir de porter ses investigations par delà le tympan, dans la cavité même de l'oreille moyenne, d'en étudier les rouages cachés et leur fonctionnement ; il recule les limites de nos recherches, agrandit le domaine de nos explorations, et surtout, par la simplicité du moyen et la netteté du résultat, il éclaire d'une vive lumière toute l'étude de la pathologie auriculaire, si difficile et si ingrate.

L'endotoscope est aussi un guide sûr et presque obligé du traitement, parce qu'il rend palpable l'effet produit par les manœuvres employées à la cure comme au diagnostic des maladies de la caisse, soit qu'on pratique l'insufflation d'air, soit qu'on applique l'électricité ; la douche lancée et qui pénètre, l'élasticité et la mobilité du tympan, la contraction du muscle interne du marteau, tout cela vient se dessiner en caractères lisibles à l'endotoscope par les oscillations de la colonne liquide. D'après cette épreuve, l'opérateur, instruit de ce qui a lieu, peut contrôler l'action du soufflet ou du fluide électrique, graduer le traitement et en apprécier sûrement les effets.

L'instrument est déposé, et le mémoire de M. le docteur Gellé renvoyé à une commission composée de MM. Béclard et Boulley.

— La séance est levée à cinq heures.

(1) *Annales de chimie et de physique*, t. XIII, p. 103 et 104, janvier 1868, et *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. LXVI, p. 422, mars 1868.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade de nitrate d'argent. — Macdonald.

Nitrate d'argent cristallisé. . . . . 1 gramme.
Axonge récente.. . . . . 10 —

Dissolvez le nitrate d'argent dans quelques gouttes d'eau distillée, et incorporez la solution ainsi obtenue à l'axonge.

On enduit des bougies avec cette pommade, et on les introduit dans l'urèthre affecté de blennorrhée. Mais s'il existe un rétrécissement de ce canal, il faut avant tout s'occuper de le dilater par l'introduction de bougies plus ou moins volumineuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Mars 1699.

—

Grande cérémonie aux Écoles de médecine de Paris. Sous la présidence de Fagon, premier médecin du roi, le bachelier Claude Berger soutient une thèse sur ce sujet : *Le fréquent usage du tabac abrége-t-il la vie?* (*An ex tabaci usu frequenti vitæ summa brevior?*) Oui! oui! répond-on de toutes parts. Et cent ans après, cela rapportait plus de 60,000,000 au gouvernement. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Strasbourg. — Un congé d'inactivité, jusqu'au 1er novembre 1868, est accordé, sur sa demande, à M. Schutzenberger, agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Strasbourg.

M. Kirschleger, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (première section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1868, en remplacement de M. Schutzemberger.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Bert (Paul), chargé, à titre de suppléant, du cours de physiologie comparée au Muséum d'histoire naturelle, est provisoirement chargé dudit cours.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Bouis, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé provisoirement du cours de toxicologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Gaultier de Claubry, admis à la retraite.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 27 mars. — Communications diverses.

Désintéressement médical. — Nos confrères de Londres font souvent mentir leur axiome national : *Times is money,* car on sait que la plupart des médecins et chirurgiens des hôpitaux ne reçoivent aucune rémunération de leurs soins. Au dernier banquet anniversaire de la fondation de l'hôpital du collége de l'Université, qui a eu lieu le 25 février, sous la présidence du duc de Cleveland, un toast a été porté aux *medical officers* en l'honneur de l'abandon de leurs honoraires depuis trente ans comme une des sources les plus importantes du revenu annuel de cet hôpital-école, honoraires évalués à 1,500 livres (près de 40,000 fr. par an). On ne pourrait qu'admirer un tel désintéressement pour la science si l'on ne savait que chaque professeur, à Londres, s'identifie pour ainsi dire avec l'hôpital-école, où il enseigne et souvent où il a été élevé, qu'il en fait son affaire propre, *his hospital,* dit-on, car ceux-ci sont indépendants et ne relèvent pas, comme ici, d'une administration centrale. Néanmoins, le docteur Wilson Fox, en remerciant comme doyen, a exprimé l'idée que le temps était venu de consacrer au moins une partie du montant annuel de ces honoraires à défrayer les dispensateurs de cet enseignement des dépenses auxquelles il donne lieu pour le rendre utile et profitable aux élèves. — Y.

— M. Longet commencera son cours de physiologie, à la Faculté de médecine, le vendredi 3 avril, *à midi,* et le continuera les lundis, mercredis et vendredis.

Le professeur traitera des *fonctions de nutrition.*

— M. le docteur Fort commencera son cours de médecine opératoire le jeudi 2 avril, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours à la même heure pendant un mois.

MM. les élèves seront exercés, après la leçon, aux manœuvres opératoires.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans le comité secret de la précédente séance, M. Delaunay, au nom de la commission chargée de préparer une liste de candidats pour la place vacante d'associé étranger, en remplacement de M. Faraday, avait présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Murchison, à Londres; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Agassiz, à Cambridge; Airy, à Greenwich; de Baer, à Saint-Pétersbourg; Bunsen, à Heidelberg; Forbes, à Edimbourg; Graham, à Londres; de Martius, à Munich; Peters, à Altona; Tchébychef, à Saint-Pétersbourg; Wheatstone, à Londres.

L'Académie a procédé, lundi, à l'élection.

Au premier tour de scrutin, sur 51 votants, M. Murchison a obtenu 21 suffrages; M. Matteucci, 9; M. Kummer, 7; M. de Martius, 6; M. Bunsen, 4; M. Tchébychef, 1; M. Agassiz, 1; M. Airy, 1; bulletin blanc, 1.

Au second tour, sur 50 votants, M. Murchison a obtenu 30 suffrages; M. Mateucci, 12; M. Kummer, 7; M. Bunsen, 1.

M. Murchison ayant réuni la majorité absolue des voix est nommé associé étranger.

Il est bon de rappeler que l'Académie n'a, dans le globe entier, que huit associés étrangers.

De la correspondance, admirablement dépouillée par M. Dumas, nous retenons ce qui suit :

M. Alexis Sylvestre envoie un programme d'instructions pour les secours à donner aux noyés et asphyxiés, instructions qui ont été adoptées par l'amirauté anglaise.

M. Houzeau se sert, pour déceler dans l'air la présence de l'ozone, de papiers préparés avec un mélange d'iodure de potassium et d'acide sulfurique. M. Sauvage prétend que, malgré toutes les précautions prises, l'acide sulfurique met toujours en liberté une quantité d'iode suffisante pour produire les effets que l'on attribue à l'ozone. La chose valant la peine d'être éclaircie, M. Dumas désire qu'il soit nommé une commission chargée d'examiner la question.

M. Feyrnet soumet à l'approbation de l'Académie un nouveau moyen fort simple et très-ingénieux de régulariser la lumière électrique.

Le premier appareil régulateur du mouvement des charbons, entre lesquels se dégage la flamme électrique, a été construit par M. Léon Foucault, qui mit à profit, pour atteindre le résultat qu'il se proposait, un mécanisme d'horlogerie. C'est une assez grande complication. Le moyen préconisé par M. Feyrnet, outre son extrême simplicité, offre encore cet avantage qu'il démontre expérimentalement une loi

FEUILLETON

CAUSERIES

Ce que je sais *le moins* c'est mon commencement. C'est donc jour de causerie et je n'y pensais pas, et je relisais tranquillement, mais non sans plaisir, le discours de M. Barth, qui a été et qui sera très-diversement jugé, discours qui est un acte et qui fait événement. Ecoutez donc, nous ne pouvons voir ici sans une réelle et légitime satisfaction que les opinions et les idées dont nous nous sommes portés les défenseurs trouvent à l'Académie d'aussi vaillants auxiliaires que M. Barth. Pouvons-nous oublier que les premiers coups qui ont été portés aux prétentions excessives du microscope l'ont été par un des nôtres, par l'un de nos collaborateurs, par M. Amédée Forget, qui, avant la grande campagne de Velpeau à l'Académie de médecine, avait ouvert la sienne à la Société de chirurgie? Sapristi! quels cris, quelles apostrophes, quelles colères, quelles indignations notre pauvre ami suscita contre lui! Et quand, plus tard, Velpeau vint défendre la même thèse de la prééminence de la clinique, vous rappelez-vous comme il fut traité, ce grand maître, malgré sa situation et son autorité? Mais voici que de tous côtés c'est à la clinique qu'on sent le besoin de revenir; M. Lebert lui-même, dans une curieuse et intéressante lettre que nous avons publiée, déclare que la solution de la véritable question pathologique de la tuberculose doit être abandonnée tout entière à l'observation clinique; à l'Académie, les orateurs les plus avancés — j'allais dire les plus compromis dans les idées germaniques — ont unanimement fait les réserves les plus formelles en faveur de l'observation clinique; le langage de M. Hérard n'a différé que par la forme de celui de M. Pidoux, et celui de M. Béhier a été conforme à celui de M. Gueneau de Mussy; puis est venu M. Barth, qui, dans un tableau d'ensemble, a réuni tous les traits épars comme dans un foyer vif et saisissant.

énoncée par Ampère, à savoir, que dans un courant marchant dans le même sens, les points par lesquels passe ce courant tendent à s'éloigner les uns des autres.

M. Feyrnet rend l'un des charbons fixe, tandis que l'autre est mobile à l'extrémité d'un ressort qui le tient appliqué contre le premier. Aussitôt que le courant passe et que la lumière se produit, les charbons s'écartent en vertu de la loi d'Ampère. Si, par une circonstance quelconque, la flamme faiblit ou s'éteint, les charbons se rapprochent par la force du ressort et la flamme se rallume. Cet appareil permet donc de mesurer l'intensité de la tension électrique, par l'écartement des charbons, c'est-à-dire par la force qui agit sur le ressort.

M. le professeur Martins, de l'Académie de médecine de Montpellier, adresse le tableau des observations météorologiques relevées pendant l'hiver qui vient de finir. Il résulte de ces observations, que l'hiver a été caractérisé par la persistance des vents du nord et du nord-est qui ont amené, pour toute la France, une grande sécheresse. Le ciel a été constamment clair, ce qui fait que les nuits ont été très-froides et les journées relativement chaudes. Le thermomètre a marqué, à Montpellier, 12 degrés au-dessous de zéro une nuit, et 16 degrés au-dessus pendant le jour (exactement 15°,9); cela donne une différence de 28 degrés entre les extrêmes.

M. Berthelot, qui a découvert l'acétylène (composé de quatre équivalents de carbone et de deux d'hydrogène, $C^4 H^2$), poursuit ses recherches sur la série des carbures d'hydrogène. En chauffant au rouge sombre l'acétylène on obtient par condensation la benzine; puis, par le même procédé, l'hydrure de naphthaline; puis la naphthaline; puis, enfin, un nouveau corps que M. Dumas met sous les yeux de l'Académie, et que M. Berthelot nomme l'acénaptène, pour rappeler ses origines. Le savant chimiste pense que cette série peut être poursuivie indéfiniment.

M. Matteucci continue, de son côté, ses recherches médico-chimiques appliquées à la physiologie. Un fil fin de platine, autour duquel on enroule un fil de coton imbibé d'eau salée, se comporte absolument comme un nerf en présence des courants électriques. M. Dumas rappelle que M. Mateucci a formé, depuis longtemps, des piles avec des muscles de grenouilles, et que ces piles étaient d'autant moins énergiques que les muscles provenaient d'animaux plus affaiblis, soit parce que les grenouilles avaient été maintenues dans de l'eau non aérée, ou dans un milieu dont la température montait à 35 ou 40°, soit parce que les muscles avaient été fatigués par la suspension de poids de 40 à 50 grammes. Dans tous ces cas, les courants avaient une intensité moindre que ceux provenant de muscles normaux.

M. Franklin, en Angleterre, vient de reprendre ces expériences, et il est arrivé à des conclusions plus précises que M. Mateucci. Il considère les muscles comme le foyer de la combustion des éléments du sang, et c'est là, d'après lui, que s'accom-

---

Cependant, je préviens l'Académie et surtout les orateurs qui veulent encore prendre la parole que, de bien des côtés, j'entends des plaintes et des récriminations sur la longueur de cette discussion sur la tuberculose. On se plaint qu'elle ne mène à rien qu'au doute et à la confusion. Si les Allemands ont raison, tout est à refaire, à recommencer, car ils ne sont pas même d'accord entre eux, si ce n'est sur un point, que l'école française de Laënnec et de ses successeurs n'a pas vu ce qu'ils ont vu; mais ce qu'ils ont vu, chacun l'a vu à sa manière. Si c'est M. Barth qui est dans le vrai, que de temps et de paroles perdus pour nous ramener juste au point de départ!

Et puis, ajoute-t-on, sur quoi roule la discussion? Sur des infiniment petits où le microscope dit blanc et noir, rond et carré, amorphe et figuré, cellule et non cellule, graisse et fromage, épithélium présent et absent, exsudat simple, exsudat granuleux, tubercule et non tubercule, tout ce qu'on veut et tout ce qu'on ne veut pas, à ce point qu'avec une parcelle d'un poumon d'un millième de millimètre de diamètre, on pourrait refaire toute la science microscopique, en donnant dans la première partie tout ce qui entre dans ce millième de millimètre, et, dans la seconde, tout ce qui n'y entre pas. C'est ainsi que feu Rochoux, de spirituelle et caustique mémoire, voulait faire un jour, devant l'Académie, l'encyclopédie tout entière avec le pot-au-feu. Dans la première partie, disait-il, je traiterai de tout ce qui y entre, et, dans la seconde, de tout ce qui n'y entre pas.

On va plus loin et l'on dit : ces savantissimes disputes ne font que dérouter, embrouiller, décourager et paralyser le praticien. Il ne voit plus goutte dans le traitement des pauvres malades qui réclament ses soins. Le tuberculeux est-il sous l'influence d'une cause générale ou d'un virus? Est-ce un diathésique ou un empoisonné? Y a-t-il force ou faiblesse, inflammation ou atonie? Faut-il corroborer ou dépouiller l'organisme? Ce phthisique est-il ou non tuberculeux? Cette phthisie est-elle le commencement de la fin ou la fin du commencement? Est-elle ou non contagieuse et quelle mesure dois-je prendre pour la femme ou le mari, les enfants et l'entourage?

pliraient les actes importants de la respiration. C'est là que l'oxygène serait surtout absorbé, que la chaleur naîtrait, etc. Les phénomènes électriques s'y manifesteraient par suite des actions chimiques.

M. Balard, au nom de M. Carré, présente une pile au sulfate de cuivre, qui a été inventée et décrite devant l'Académie en 1829, par M. Becquerel père. C'est M. Edmond Becquerel qui le fait remarquer, et qui ajoute que cette pile n'offre d'ailleurs aucun avantage et aucune économie sur les autres piles, sur celle de Bunsen, par exemple.

M. Delaunay lit un rapport sur un mémoire de M. Rolland, relatif aux régulateurs de la vitesse dans les machines. Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE

Lettres sur le Diabète,

Par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Deuxième Lettre. — Étiologie du Diabète.

A M. CLAUDE BERNARD,

Professeur au Collége de France et à la Sorbonne, membre de l'Institut, etc.

Vous vous rappelez, très-cher maître, dans quelles circonstances je me suis attaché à vous. Vos premières recherches sur les fonctions du foie venaient de paraître. Elles intéressaient trop un hépatologue pour qu'il ne cherchât pas à les mettre à contribution. Je suivis dès lors vos leçons et vos expériences, et vous voulûtes bien me permettre d'enrichir de leur compte rendu l'UNION MÉDICALE. Dans l'étiologie du diabète, j'ai à m'appuyer sur vos doctrines. N'est-ce pas une raison suffisante pour que cette lettre vous soit dédiée?

Le système nerveux joue, comme on l'a vu dans ma première lettre, un rôle d'une importance majeure pour la production du sucre hépatique dans l'état normal. Ne doit-on pas craindre, d'après cela, que le diabète n'apparaisse toutes les fois que son action devient exagérée? On rencontre, en effet, cette maladie chez les personnes d'un tempérament nerveux très-prononcé; elle se développe, le plus souvent, dans la période de la vie où les passions ambitieuses sont surexcitées. A l'un des derniers banquets de l'Association générale des médecins, l'illustre et regrettable Rayer nous disait avoir constaté du sucre dans l'urine d'un enfant *nerveux*. On en a souvent trouvé dans celle des individus atteints de diverses affections névropathiques, telles

---

Très-faible partie de ce que j'entends dire de droite et de gauche, et dont je ne me fais l'écho d'ailleurs ni sans réserves, ni même sans protestation. Toute question posée devant l'Académie est l'occasion naturelle d'une sorte d'inventaire de la science sur ce point. La question de la tuberculose a trouvé son point de départ dans les expériences d'inoculation de M. Villemin, si saisissantes et, disons-le, si renversantes. Il était bien difficile, il était impossible que, de ces expériences, on ne fût pas inévitablement conduit à l'examen de la question tout entière de la maladie; il ne faut par s'en plaindre, ne serait-ce que parce que cette discussion a mis en lumière tout ce qu'il y a d'hypothétique, de confus et de contradictoire dans les travaux des Allemands dont le prestige semble beaucoup pâlir à cette heure.

C'est déja quelque chose.

Puis la grande question de la contagion de la phthisie est posée; sur un semblable sujet, la solution ne doit pas languir. Il faut qu'elle soit mise à l'ordre du jour de toutes les Sociétés médicales; il faut ouvrir une grande enquête, et tous les médecins doivent y apporter le résultat de leurs observations. La phthisie est malheureusement si commune qu'il n'est pas de praticien qui ne puisse apporter à cette enquête des résultats positifs ou négatifs. Que chacun rappelle ses souvenirs, et l'on arrivera à une masse de faits, condition essentielle d'une bonne solution.

Depuis que cette question s'agite à l'Académie, je n'ai pu moi-même me soustraire à cette sorte d'évocation, et, parmi tous les souvenirs qu'elle a éveillés, je demande la permission d'en rappeler ici deux qui me frappent encore plus aujourd'hui qu'ils ne me frappèrent au moment de leur observation :

J'ai dans mes relations particulières deux personnes qui ont eu le malheur de perdre leur femme par la phthisie. L'une et l'autre de ces femmes étaient affligées d'une jalousie extrême; toutes les deux ne voulurent jamais consentir à ce que leurs maris fissent lit à part; la cohabitation fut complète depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie.

Ces deux maris sont restés indemnes de toute contamination.

que l'épilepsie, l'hystérie, les névralgies et même la coqueluche. Le docteur Burdel (de Vierzon) a signalé la glycosurie pendant le trouble nerveux que les accès de fièvre paludéenne déterminent dans l'organisme : plus l'accès est violent et le frisson intense, plus on trouve de sucre dans les urines; cette glycosurie apparaît avec la fièvre, persiste pendant sa durée et disparaît avec elle; elle s'accompagne de douleurs dans les régions hépatique, splénique et lombaire. Vous même, honoré maître, vous avez cité, dans vos leçons, l'exemple d'un homme dont l'urine devenait sucrée lorsqu'il s'abandonnait à un violent accès de colère.

On a toujours noté que les émotions réitérées, les chagrins profonds, les contrariétés vives et prolongées, les études opiniâtres, les passions tristes, telles que la jalousie, une sombre ambition, la mélancolie, en portant une fâcheuse action sur le système nerveux, ainsi que sur les organes de l'abdomen et en particulier sur le foie, pouvaient amener le développement du diabète. Le *venus immodica*, l'onanisme ont agi sur la constitution de cette même manière.

Je citerai deux exemples à l'appui de ces diverses causes : une femme de 52 ans, dont l'observation a été recueillie, en 1853, à l'hôpital de la Pitié, dans le service du professeur Grisolle (UNION MÉDICALE du 15 mai 1853), ayant eu beaucoup de chagrins et étant sujette, depuis sa puberté, à des attaques de nerfs, fut atteinte, en 1851, d'une hémiplégie incomplète du côté droit. Vers la fin de la même année, l'appétit augmente d'une manière extraordinaire, la soif devient vive et la bouche sèche. Les urines sont très-abondantes et sucrées. En même temps, amaigrissement, douleurs et insensibilité de la peau dans le trajet de la moelle épinière. Les antispasmodiques et un régime tonique produisirent de l'amélioration. — Une couturière, âgée de 24 ans, entra, en 1853, à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Requin. Mariée depuis deux ans, elle n'avait cessé d'être tourmentée par le désaccord qui régnait entre son père et son mari. Peu après son mariage, elle fut prise de vomissements et de diarrhée qui l'obligèrent à garder le lit pendant deux mois. Bientôt son appétit augmente considérablement; elle ne peut satisfaire sa soif; ses urines sont fréquentes, abondantes et fortement sucrées. La vue dans l'œil droit est très-affaiblie et même presque perdue. L'amaigrissement est extrême. Chaque fois qu'elle reçoit des visites de sa famille, on constate que le sucre urinaire augmente. Ses règles sont supprimées. On emploie le traitement et le régime appropriés, mais la malade quitte l'hôpital sans que son état se soit amélioré.

Le diabète peut être déterminé par une violente secousse imprimée au système nerveux cérébro-spinal. On a recueilli plusieurs observations de cette affection survenue après une commotion du cerveau et de la moëlle épinière. Au rapport de M. Tood (*British medical journal*, 24 avril 1858), une jeune fille qui était tombée

---

L'un s'est remarié. De son premier mariage était issu un fils dont la santé n'a jamais rien laissé à désirer; de son second mariage sont venus deux autres fils, dont le premier a eu une enfance et une jeunesse maladives, pendant lesquelles il y a eu des manifestations scrofuleuses; dont le second est mort phthisique à 21 ans.

La contagion, comme quelquefois l'hérédité, a-t-elle ici sauté une génération?

L'autre mari ne s'est pas remarié, a toujours joui et jouit encore d'une santé parfaite.

Je connais une autre famille dont les conditions sont les suivantes : père, mère bien portants et robustes; grand-père et grand'mère, des deux côtés, morts à un âge très-avancé et de toute autre maladie que la phthisie; cinq enfants morts tuberculeux; les quatre premiers ont eu, il est vrai, des contacts entre eux; mais les quatre premiers étaient morts quand le cinquième est venu au monde, ce qui ne l'a pas soustrait à la terrible influence à laquelle ont succombé ses frères et sœur.

Mystère! mystère!

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BESANÇON. — M. Bruchon, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Tournier, décédé.

M. Druhen (Etienne-Mathieu), professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de pathologie externe à la même Ecole, en remplacement de M. Bruchon.

M. Bornier (François), docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie.

dans un escalier sur la tête, sans qu'on trouvât à celle-ci aucune fracture, fut prise d'une hémiplégie droite avec contractures. Vingt jours après, il y avait amélioration dans son état, mais elle conservait des douleurs occipitales. Les urines, examinées alors, étaient manifestement sucrées. — M. Goolden (mémoire de M. Fritz, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 13 mai 1859), a observé deux cas analogues: un garçon de 20 ans, à la suite d'un coup sur la tête, éprouva les symptômes du diabète. Un autre individu, âgé de 46 ans, ayant reçu également un coup violent sur la tête, resta sans connaissance pendant une heure; peu de jours après, il fut pris d'une soif vive et d'un grand appétit; il rendait une quantité prodigieuse d'urine qui était chargée de sucre. — D'après M. Plagge (*ibid.*), un jeune homme de 16 ans reçut sur l'occiput un coup de bâton qui ne laissa d'autre trace qu'une bosse sanguine. La nuit suivante, l'émission de l'urine devint impossible, ce qui obligea de recourir au cathétérisme; trois jours plus tard, la vue s'obscurcit, la faim et la soif devinrent très-vives; l'urine était très-abondante et contenait une forte proportion de sucre. — Enfin, encore d'après M. Goolden (mémoire cité de M. Fritz), un gardien de chemin de fer, âgé de 46 ans, qui avait reçu un coup violent sur la tête, perdit connaissance pendant une heure. Les symptômes de commotion disparurent, mais il conserva du vertige et du trouble dans les idées. Sa peau était sèche et rugueuse, son pouls fréquent et sa langue aride. Il mangeait beaucoup et était tourmenté par une soif ardente; la quantité de ses urines était prodigieuse; elles étaient chargées de sucre. Il éprouvait des douleurs dans les lombes et de l'engourdissement dans les extrémités inférieures. Quelques purgatifs paraissent avoir beaucoup contribué à sa guérison.

On comprendra que les symptômes puissent être plus prononcés, lorsque, à la contusion, il se joint une plaie considérable. C'est ainsi que, dans le mémoire cité de M. Fritz, on trouve l'observation d'un forgeron de 38 ans, qui reçut un coup de bâton un peu à gauche de la ligne médiane, sur le sommet de la tête; la blessure fut bientôt suivie de ténesme vésical et peu après se manifestèrent graduellement les symptômes du diabète. — Le même auteur rapporte encore qu'un vigneron, du même âge que le précédent sujet, tomba d'un rocher et se fit une fracture avec enfoncement du pariétal gauche, au niveau de la suture sagittale; il perdit connaissance et il s'ensuivit de l'engourdissement et du fourmillement dans le côté droit du corps, une anesthésie et une paralysie incomplète du pied, un strabisme interne, etc. Ces accidents cédèrent à des émissions sanguines; mais il se manifesta, malgré quelques purgatifs, un état saburral, des vomissements bilieux, un grand abattement, de la sécheresse de la peau, une soif ardente, enfin l'émission fréquente d'une grande quantité d'urine chargée de sucre. Ce diabète, malgré le traitement spécial, dura plus de six semaines.

Dans les faits que nous venons de citer, la commotion, déterminant le diabète ou la glycosurie, soit qu'elle fût simple, soit qu'elle fût accompagnée de plaie ou de fracture, avait lieu d'une manière directe; mais, dans l'observation qui va suivre, elle se manifeste par suite d'un choc transmis au cerveau. La *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 18 novembre 1859 rapporte, d'après les journaux allemands, qu'un jeune homme, en pleine santé, ayant fait une chute de la hauteur d'un étage, tomba sur les pieds, puis en avant sur la face, sans que la tête touchât violemment le sol. Il ne perdit pas connaissance; mais, dans la nuit suivante, il fut pris d'une soif extrêmement vive, qui persista ensuite : c'était le début d'un diabète. Dans la troisième année, il eut beaucoup de furoncles et plusieurs abcès. Il mourut, après cinq ans de maladie, dans un état de marasme.

La plupart des faits que nous avons rapportés n'ont pas constitué un diabète persistant. Ce qui prouve bien l'influence du système nerveux sur sa production, c'est que les symptômes généraux se dissipent et que le sucre quitte les urines à mesure que les accidents traumatiques disparaissent.

Il est arrivé quelquefois qu'à la suite de commotions cérébrales simples ou accompagnées de plaies, les mêmes symptômes se soient à peu près présentés sans qu'on trouve dans des urines abondantes aucune trace de sucre. M. Fischer (*Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, nº 5, 1860), et M. Moutard-Martin (UNION MÉDICALE, 19 janvier 1860) en ont recueilli chacun un remarquable exemple. On en trouve un autre dans l'intéressant mémoire de M. Fritz.

Les expériences physiologiques viennent singulièrement à l'appui de l'influence du système nerveux dans la production du diabète. Il suffit de rappeler les conséquences d'une piqûre des éminences olivaires, au plancher du quatrième ventricule

du cerveau, et la galvanisation des nerfs pneumogastriques (tandis que, si la piqûre se fait dans un autre sens, les urines ne contiennent plus de sucre ou renferment de l'albumine). On a vu la commotion du cerveau amener la glycosurie; les mêmes résultats se sont produits sur des chiens, lorsque, très-cher maître, dans vos expériences variées à l'infini, vous frappiez violemment, à coups de marteau, le crâne de ces animaux. Les mêmes résultats ont eu lieu lorsqu'on a agi sur la moelle épinière; M. Moss les a constatés lorsqu'il l'excitait par le galvanisme. MM. Krauss et Grafe ont amené le même effet par sa compression: dans leurs expériences, ils instillaient une petite quantité de liquide dans la partie postérieure et inférieure du crâne. Enfin, vous avez annoncé qu'en déterminant une apoplexie par une section au-devant des pédoncules cérébraux, vous faisiez apparaître du sucre dans les urines.

Il s'agit maintenant d'étudier la question d'étiologie sous un autre point de vue, et d'examiner si ce sont les altérations pathologiques du cerveau qui déterminent le diabète, ou bien si le diabète, préexistant, amène à sa suite les altérations cérébrales. Cette question peut offrir de grandes difficultés pour être résolue, car les observateurs, très-fréquemment, ont pu ne pas soupçonner l'existence d'un diabète, et même cette affection, selon M. Marchal, pouvant se trouver parfois à l'état latent, a eu, cependant, une influence sur le développement de l'affection cérébrale. Examinons les faits sous ce double rapport, en commençant par ceux dans lesquels l'affection cérébrale paraît avoir précédé :

1° Une femme de 32 ans est atteinte, au sixième mois d'une grossesse, de la perte de la vue dans l'œil gauche, avec maux de tête et vomissements. Sept mois et demi après, symptômes comateux débutant brusquement et se dissipant graduellement. On constate alors une paralysie des troisième et cinquième paires crâniennes gauches, accompagnée du ramollissement de la cornée du même côté, d'anesthésie faciale cutanée à gauche, des muqueuses nasales et de la moitié gauche de la langue. En même temps, soif vive, sucre urinaire. Par suite d'un traitement approprié, diminution de la paralysie de la première paire et disparition du diabète. Nouveaux accidents cérébraux, sans réapparition du diabète. (LEUDET, *Hôtel-Dieu de Rouen.*)

2° Une autre femme de 39 ans, également au sixième mois de la gestation, est prise de paraplégie avec convulsions. Les accidents se dissipent, mais des étourdissements persistent. Six ans après, hémorrhagies multiples; symptômes dyspeptiques et enfin diabète. Variole intercurrente. Mort. (*Clinique de* RAYER, *à la Charité.*)

3° Femme de 80 ans. Hémiplégie gauche subite. Au bout de dix-huit mois, exagération de la soif, urine sucrée. Gangrène humide au pied droit. Mort. (LEUDET, *Hôtel-Dieu de Rouen.*)

4° Homme de 62 ans. Paralysie de la langue et paraplégie incomplète. Céphalalgie fréquente; affaiblissement de la vue. Huit mois après, sans qu'il y ait augmentation de la faim et de la soif, on constate 5 grammes de sucre pour 1,000 grammes d'urine. (BECQUEREL, *Clinique de la Pitié.*)

5° Un homme de 25 ans est affecté, depuis son enfance, d'une otorrhée du côté gauche: ouïe affaiblie de ce côté; céphalalgie de temps à autre. Tout à coup, accès de fièvre; frisson, chaleur et sueur, avec type tierce. Quinze jours après, agitation subite, accompagnée de cris, de perte de connaissance; pupilles dilatées et immobiles. Mort dans la soirée. — *Autopsie :* Abcès dans le lobe postérieur gauche du cerveau, communiquant avec les ventricules latéraux et la cavité arachnoïdienne et autour de ce lobe. Autre abcès dans l'hémisphère gauche du cervelet, communiquant avec le quatrième ventricule. Carie du rocher; phlébite suppurée du sinus transverse. *L'urine de la vessie contenait du sucre.* (ULRICH, *Deutsche Klinik*, n° 35, 1859).

6° Femme de 37 ans. Céphalalgie, irradiée à la nuque; courbature générale; fièvre. Dans la soirée, violente attaque de convulsions. Le lendemain, collapsus, intelligence suspendue, sensibilité presque anéantie, vue et ouïe abolies, de temps en temps mouvements dans les membres supérieurs et dans les yeux, doigts fléchis. L'urine contient une quantité notable d'albumine et de sucre. Les symptômes qui persistent amènent la mort. — *Autopsie :* Plancher du quatrième ventricule injecté, ramolli, de même que le renflement cervical; injection et ramollissement plus prononcés au niveau du renflement lombaire de la moelle.

Ces faits suffisent, évidemment, pour prouver que les altérations cérébro-spinales peuvent être primitives et capables d'entraîner à leur suite la glycosurie et même le diabète.

On va voir, dans les observations suivantes, que le contraire se voit aussi, et que ces dernières affections peuvent, à leur tour, déterminer des lésions dans les centres nerveux, comme elles en produisent également dans les autres organes.

1° Un individu, atteint de diabète, suivait avec avantage, depuis deux ans, le traitement spécial de cette maladie. Le glycose avait disparu de ses urines, lorsqu'il éprouva une rechute qui se compliqua d'une affection encéphalo-rachidienne grave. (BOUCHARDAT.)

2° Un homme de 38 ans, diabétique depuis sept ans, maigrissait considérablement, sans éprouver, cependant, de grands troubles dans sa santé et sans perdre l'usage des fonctions sexuelles. Il fut pris tout à coup de céphalalgie violente, de délire alternant avec de la somnolence. On remarqua un affaiblissement marqué des mouvements de la main gauche. Il mourut au bout de huit jours. — *Autopsie* : Ulcération couverte de détritus sanieux entre la partie postérieure de la couche optique gauche et les tubercules quadrijumeaux. (STEINTHAL, mémoire de M. Fritz, *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie* du 3 juillet 1859.)

3° Une femme de 58 ans, arrivée au dernier degré de cachexie, éprouve des vomissements et son foie déborde un peu les côtes. Elle a eu, à plusieurs reprises, des furoncles prolongés et confluents. Son urine contient 8 grammes de glycose par litre; affaiblissement de la vue. A la suite, elle a été atteinte, à diverses époques, d'attaques épileptiformes. Une quatrième atteinte de furoncles a été accompagnée de deux anthrax. Toujours sous la menace d'accidents cérébraux congestifs, il lui survient une autre attaque de nerfs avec mouvements convulsifs du bras gauche; ces attaques se renouvellent tous les quinze jours; peu après, violent prurit vulvaire L'état reste grave. (MARCHAL, *Accidents diabétiques,* etc.)

4° Un officier supérieur d'état-major, âgé de 58 ans, était tourmenté, depuis longtemps, d'accidents gastriques et d'une soif inextinguible, lorsqu'on découvrit 71 grammes de glycose par litre d'urine. Le traitement approprié réduisit cette quantité de glycose à 3 à 4 grammes. Les symptômes généraux persistaient plus ou moins lorsqu'il survint, l'année suivante, une gangrène qui détruisit les deux premiers orteils gauches. Deux ans après, le malade succombait à une attaque d'apoplexie. (CHAMPOUILLON, *Gazette des hôpitaux* du 22 avril 1852.)

Il est inutile de rapporter d'autres faits relatifs aux accidents cérébraux, qui sont la suite ou la conséquence du diabète. M. Marchal les a colligés et a certainement le mérite d'avoir réformé les idées à ce sujet; mais on peut, en même temps, lui reprocher de l'exagération, lorsqu'il a voulu, en discutant les observations connues, les mettre à peu près toutes sous la dépendance du diabète. Il veut bien convenir, toutefois, qu'une violente inflammation, existant à proximité de l'encéphale, *pourrait* occasionner le diabète par voie de propagation à ce grand centre; mais, ajoute-t-il, ce serait par son siége, *et non par sa nature*, qu'elle produirait ce résultat.

Malgré la très-grande influence que, d'après les faits, nous attribuons au système nerveux dans la production du diabète, nous sommes loin de prétendre qu'il n'existe pas d'autres causes ou d'autres prédispositions. Nous les trouvons dans l'âge, dans le sexe, dans la constitution et le tempérament, dans l'hérédité, dans l'alimentation, dans le genre de vie, dans les saisons et les climats, ou dans l'antériorité de diverses affections.

Nous n'avons pas ici à reproduire ce que nous avons dit dans notre *Guide du diabétique* ; il suffira de rappeler que c'est de 30 à 60 ans qu'on observe plus particulièrement le diabète ; qu'il est plus fréquent chez les hommes; que le tempérament nerveux a une notable influence sur son développement; que, pour cet effet, l'hérédité joue également un grand rôle; qu'il en est de même d'une alimentation sortant des conditions normales, soit qu'elle soit insuffisante, soit qu'elle devienne exagérée ou excitante; qu'une vie trop sédentaire, une habitation malsaine et toutes les causes de débilitation y prédisposent, ainsi que les changements de vie et de climat; enfin, qu'on a vu le diabète survenir à la suite d'affections phlegmasiques des entrailles et du foie, du choléra et de la suppression d'affections habituelles.

Pour chercher à expliquer la manière d'agir des diverses causes, qu'il nous soit permis, pour finir cette lettre, de nous appuyer sur vos expériences, cher et illustre maître, et de rappeler ce que nous avons écrit nous-même dans notre livre cité ci-dessus.

Dans le mode d'action des causes du diabète, on peut, presque toujours, reconnaître l'influence du système nerveux. Le système nerveux cérébro-spinal préside aux sécrétions actives : quand il agit, il se manifeste des phénomènes de désassimi-

lation; il est essentiellement désassimilateur; il n'a généralement qu'une action momentanée. L'action du nerf grand sympathique, au contraire, est continue : c'est sous son influence que s'opère la nutrition; que, dans le foie et ailleurs, se constitue et séjourne la matière glycogène. La formation de cette matière glycogène correspond au repos des organes, tandis que son changement en sucre est en harmonie avec l'activité de la fonction du foie.

Bien que ces deux systèmes possèdent des propriétés différentes, il existe entre eux des rapports intimes d'action. En effet, si, dans une partie quelconque du corps, on coupe les filets du grand sympathique, à l'instant même la circulation s'y accélère et les sécrétions deviennent plus abondantes. L'action du grand sympathique peut, d'après cela, être considérée comme apportant un frein à celle du système nerveux cérébro-spinal : ce nerf serait donc un modérateur de la circulation et des sécrétions. On peut produire quelque chose de semblable par l'empoisonnement au moyen du *curare*. Cet agent toxique anéantit le système nerveux, mais bien plus celui de la vie organique que celui de la vie de relation. Chez les animaux qui y sont soumis, si l'on place des tubes dans les canaux excréteurs, on peut constater que l'écoulement des glandes augmente, et que, en ce qui concerne le foie, du sucre passe dans l'urine.

D'après ces recherches et ces considérations, ne semble-t-il pas que, dans le diabète, les fonctions du grand sympathique soient atteintes au même degré que celles du système cérébro-spinal? C'est ce que nous allons examiner en étudiant, sous ce rapport, l'action des différentes causes.

Si c'est à l'époque la plus énergique des fonctions vitales qu'on voit le diabète se développer, n'est-ce pas qu'alors, chez les individus qui en sont atteints, le système nutritif ou assimilateur qui est sous la dépendance du grand sympathique, faiblit relativement dans le foie, tandis que le système sécrétoire ou désassimilateur, régi par l'influence cérébro-spinale, prend le dessus? Cette explication, ou si l'on veut cette supposition, peut s'appliquer au jeune âge et à la vieillesse. Dans le premier cas, où il y a énergie générale, le diabète est très-rare parce que cette énergie est presque toujours égale dans les deux systèmes nerveux, et quand cette maladie vient à se développer, c'est sans doute que l'action cérébro-spinale est très-exagérée. Dans le second cas, c'est-à-dire dans la vieillesse, cette action cérébro-spinale n'est plus exagérée, mais elle diminue en même temps que l'action nutritive, engourdie plus ou moins par les progrès de l'âge.

D'où vient que le diabète est plus fréquent dans le sexe masculin? Les hommes, plus adonnés que les femmes aux travaux pénibles, plus exposés qu'elles aux émotions et aux dangers, plus livrés aussi aux intempéries et aux intempérances, doivent, par les excès de toute nature, développer, suivant leurs dispositions individuelles, la prépondérance d'un système nerveux sur l'autre.

L'hérédité et le tempérament peuvent être considérés aussi sous les points de vue iodiosyncrasiques de prépondérance ou d'affaiblissement de l'un ou l'autre système. On trouve dans les *ingesta* des conditions de nature à altérer le jeu du système nerveux, qui préside à la nutrition. D'une autre part, les boissons excitantes, les condiments exagérés, les substances irritantes, pénétrant dans les voies digestives, produisent un effet opposé en animant outre mesure le système nerveux cérébro-spinal. Par suite de certains genres d'existence, le système nerveux de la vie de relation peut être également surexcité, et, par contre, tous les ressorts de l'autre système, d'où dépendent les phénomènes nutritifs, ont pu s'affaiblir.

Dans la plupart de ces circonstances, c'est le système nerveux cérébro-spinal qui est primitivement atteint, mais il en est d'autres dans lesquelles l'affaiblissement commence par la vie nutritive et laisse le premier système dans une action relativement plus prononcée : des exemples nous en sont fournis par les cas de diabète qu'on peut attribuer aux déperditions de toute espèce, aux répercussions, à des habitations malsaines, par ceux qui paraissent dépendre de ce qu'on s'est exposé, sans assez de défense, à l'influence continue des climats froids, humides ou délétères.

Ainsi, s'il est vrai qu'une action trop énergique du système nerveux de la vie de relation amène dans le foie une sécrétion exagérée de sucre avec tous les autres symptômes du diabète; si, d'autre part, il résulte de l'affaiblissement du système nerveux de la vie organique une prépondérance relative du système cérébro-spinal, n'en ressortira-t-il pas des indications nouvelles pour la thérapeutique, et le mode de production de la maladie étant mieux connu, n'aura-t-on pas une plus grande

puissance ou du moins une plus grande attention pour s'opposer à l'action des causes?

La troisième lettre sera consacrée à la symptomatologie.

Châteauroux, 15 mars 1868.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 18 mars 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Présentations : De calcul d'odontome radiculaire cémentaire. — Rapports : Sur une note relative à une observation de rupture violente et instantanée d'une ankylose du coude ; sur une note relative au mécanisme et aux indications que présente la luxation complète de l'astragale en avant et en dehors. — Communications : Sur un cas de rupture centrale du périnée, pendant le travail de l'accouchement ; — sur les indications de l'opération du trépan. — Présentations d'individus porteurs de jambes artificielles ; — de pièce pathologique : Gangrène sèche infantile.

M. MARJOLIN présente un calcul de configuration assez singulière sorti spontanément par le périnée, à la suite d'un phlegmon suppuré de cette partie ; le sujet est un enfant qui avait déjà été taillé une fois.

M. GUYON présente, au nom de M. LETENNEUR (de Nantes), un *odontome radiculaire cémentaire*. L'examen de la pièce, fait par M. Broca, confirme la justesse de la dénomination que M. Letenneur lui a donnée. — M. BROCA montre, par les détails de l'examen microscopique, que la pièce dont il s'agit, prise d'abord pour une exostose éburnée, appartient réellement à la classe des odontomes cémentaires dont il ne diffère que par des détails extérieurs de peu d'importance.

— M. BROCA annonce que, à la suite d'une démarche faite par M. Husson, directeur de l'Assistance publique, auprès du Ministère de l'intérieur qui a, dans son ressort, l'Administration des asiles impériaux, des mesures seront prises pour que la statistique médico-chirurgicale de ces asiles puisse être annexée à la statistique générale des hôpitaux de Paris.

— M. DE SAINT-GERMAIN lit deux rapports : l'un sur deux notes adressées par M. DAUVÉ, chirurgien-major à l'hôpital militaire de Versailles; l'autre sur une note de M. LEROUX, de Versailles, touchant le traitement de la syphilis par le bichromate de potasse.

La première note de M. Dauvé, est relative à un soldat à qui ce chirurgien pratiqua la rupture d'une ankylose du coude, survenue à la suite d'une arthrite développée au vingtième jour du traitement d'un chancre simple. Les suites de l'opération pratiquée à l'aide de l'appareil à extension de Bonnet furent simples, sans rougeur ni tuméfaction. On appliqua un appareil de M. Mathieu, permettant de changer chaque jour le degré de flexion et d'extension. Malgré ces précautions, auxquelles on joignit les douches, les frictions, le massage, etc., le membre tendait à reprendre sa position primitive d'ankylose à angle obtus. Pour prévenir ce fâcheux résultat, M. Dauvé fixa le membre dans la flexion durant huit jours et obtint, de cette façon, une ankylose à angle droit.

M. de Saint-Germain considère ce résultat comme relativement favorable ; il attribue une certaine valeur à l'appareil dont s'est servi M. Dauvé et qui réunit deux avantages : de mobiliser ou bien de fixer à volonté l'articulation lésée.

La seconde note de M. Dauvé est relative à la luxation de l'astragale en avant et en dehors. Il en cite deux cas remarquables par l'identité de la cause et des symptômes et la différence de leur terminaison. Dans les deux cas, il s'agit d'un cavalier qui saute à bas d'un cheval emporté, de manière que le poids du corps porte sur le côté externe du pied droit en extension. Les signes extérieurs établissent nettement la propulsion de l'astragale en avant et surtout le renversement de cet os en dehors.

La réduction est pratiquée à l'aide du chloroforme et au moyen de pressions exercées, de dehors en dedans, de bas en haut et d'avant en arrière, sur les saillies osseuses. Dans l'un des deux cas, la réduction est laborieuse, suivie d'eschare de la peau et de nécrose de l'astragale; dans l'autre, la réduction se fait facilement et la guérison s'obtient avec rapidité.

M. Dauvé explique cette différence de résultats par le degré plus prononcé de renversement dans l'un des cas que dans l'autre, d'où a résulté une réductibilité plus difficile et moins complète.

En présence de l'irréductibilité de la luxation de l'astragale, quelle doit être la conduite du chirurgien? Ténotomiser par la méthode sous-cutanée si l'obstacle à la réduction est parfaitement net ; se garder de pratiquer l'arthrotomie devant l'incertitude de l'étranglement par la capsule. — L'extraction immédiate de l'astragale doit être réservée pour les luxations avec plaie ; on n'y doit recourir que consécutivement dans les luxations sans plaie. — L'expectation, dans un certain nombre de cas, peut être suivie du rétablissement, très-incomplet, il est vrai, des mouvements articulaires; la nécrose de l'astragale n'arrive pas fatalement. Mais, le plus souvent, la peau s'ulcère et l'os se nécrose. Alors, de deux choses l'une : ou l'article s'ouvre largement et il est alors nécessaire d'extirper promptement l'astragale ; ou bien la

nécrose est partielle et, dans ce cas, il est préférable de faire l'extraction partielle de la région malade.

Le deuxième rapport de M. de Saint-Germain a pour sujet une note de M. Leroux, de Versailles, sur le traitement de la syphilis par le bichromate de potasse. Il a été déjà question de ce travail lors de la discussion sur le traitement de la syphilis par le mercure. Nous devons donc nous borner à l'exposé succinct des conclusions de M. le rapporteur. M. de Saint-Germain déclare qu'il considérerait tout au plus comme rationnel l'emploi du bichromate de potasse dans les cas où le mercure n'est pas toléré, ainsi que dans ceux assez rares où les malades se refusent à tout traitement mercuriel et où l'administration du mercure est suivie d'insuccès.

M. Le Fort présente quelques remarques à l'occasion du rapport de M. De Saint-Germain. Il dit que la salivation mercurielle, dont les adversaires du mercure se font un argument pour conseiller l'abandon de ce médicament, n'est guère que le fait des frictions mercurielles; l'usage interne des préparations hydrargyriques n'amène la salivation que par la faute du médecin. M. Le Fort trouve les observations de M. Leroux très-insuffisantes au double point de vue du nombre et de la qualité.

— M. Depaul communique une observation de rupture centrale du périnée pendant le travail de l'accouchement; cette observation est accompagnée de dessins.

Il s'agit d'une femme de 26 ans, primipare, laquelle, dans le courant du mois de décembre dernier, se présente à la Clinique pour accoucher. Elle n'offrait rien de particulier qui attirât l'attention. L'examen, fait avec soin dès le début du travail, montra une présentation du sommet en position sacro-iliaque gauche antérieure, la première des auteurs classiques. Le travail ne fut pas très-long. Lorsque la dilatation fut complète, la tête, s'engageant de plus en plus, arriva peu à peu sur le plancher périnéal. Alors on put remarquer que, pendant la contraction, le périnée, loin de résister, se laissait, grâce à son excessive souplesse, déprimer avec une facilité extrême, et s'éloignait de la paroi osseuse du bassin. Au lieu de le distendre transversalement, la tête le poussait directement en avant sans éprouver de résistance. Bientôt elle s'en coiffa complétement et le distendit tellement que le périnée, de l'anus à sa commissure antérieure, ne mesurait pas moins de 17 centimètres et demi. Puis, à une nouvelle douleur, on vit se produire sur la partie moyenne du périnée une déchirure de la peau, qui s'agrandit rapidement. La tête s'y engagea, la traversa, et tout le reste du corps à la suite; l'accouchement était terminé.

La plaie, qui s'était ainsi produite, s'étendait de la vulve à l'anus, sans intéresser les commissures qui limitent le périnée en avant et en arrière. Elle se présentait sous la forme d'une fente verticale, plus large à la partie moyenne que vers les extrémités, à bords inégaux, dentelés et contus.

M. Depaul annonça que cette plaie se cicatriserait spontanément et très-vite, sans intervention de l'art. Et en effet, au bout de cinq semaines, grâce à de simples soins de propreté, à des lotions, à des injections, il ne restait plus qu'un pertuis capable de recevoir l'extrémité d'une petite plume. La malade quitta alors le service de M. Depaul pour aller au Vésinet. M. Depaul ne doute pas qu'elle ne soit, à l'heure qu'il est, complétement guérie.

M. Depaul relève quelques points intéressants de cette observation. C'est d'abord la réalité de ces ruptures centrales du périnée que, jusque dans ces dernières années, quelques accoucheurs, entre autre Capuron, niaient obtinément. Bien que les cas soient rares, cependant il en existe déjà, dans la science, un nombre assez considérable.

Ces ruptures peuvent se produire dans des conditions très-différentes. Ici il n'existait aucune des causes auxquelles un pareil accident est attribué par les accoucheurs. L'enfant se présentait en première position du sommet (occipito-iliaque gauche antérieure), il n'y avait nul vice de conformation du bassin dont les angles et les détroits étaient normaux, la femme accouchait pour la première fois, l'enfant avait un volume ordinaire et pesait 3,050 grammes.

La seule cause à laquelle, dans ce cas, l'accident puisse être attribué, est la longueur, la souplesse et la mollesse anormales du périnée.

Quand on assiste à la production d'accidents de ce genre, on voit que tantôt la déchirure commence par la peau, tantôt par la membrane muqueuse. Tantôt la déchirure intéresse la peau seule, tantôt la muqueuse seule, tantôt à la fois la muqueuse et la peau. Les cas de déchirure incomplète sont les plus fréquents. Dans certains cas de déchirure complète l'enfant passe à travers la perforation; dans d'autres cas, de beaucoup les plus fréquents, il n'y passe pas. Dans tous les cas la guérison est spontanée, il n'est pas nécessaire de pratiquer la suture.

M. Blot a remarqué trois circonstances spéciales dans l'observation communiquée par M. Depaul : 1° Le fait même d'une déchirure centrale du périnée à travers laquelle a passé l'enfant; — c'est là un fait rare, et, pour sa part, M. Blot a eu deux fois l'occasion d'observer la déchirure centrale du périnée sans que l'enfant ait passé à travers. 2° La présentation de la tête en position occipito-iliaque gauche antérieure; — deuxième circonstance très-rare, car ordinairement l'accident coïncide avec une position occipito-iliaque gauche postérieure non réduite. 3° Enfin le volume ordinaire de l'enfant. Ces trois circonstances font de l'observation de M. Depaul un cas plus rare qu'il ne l'a dit lui-même.

L'étendue anormale du périnée, qui a été la cause de l'accident, coïncide avec la direction antérieure de la vulve. La fente vulvaire, au lieu de se porter directement en bas, se trouve presque dirigée en avant.

M. Blot pense qu'il eût suffi, pour prévenir la rupture du périnée, d'introduire deux doigts dans le rectum et de repousser la tête en avant.

M. Depaul répond que la rupture s'est faite avec une telle rapidité que les assistants occupés à contempler ce phénomène n'auraient pas eu le temps matériel d'exécuter la petite manœuvre indiquée par M. Blot.

Quant à l'observation de M. Blot relativement à la position de la tête, M. Depaul a cru, lui aussi, pendant longtemps, que la position occipito-iliaque gauche postérieure non réduite était nécessaire pour que l'accident se produisît; l'expérience a changé son opinion à cet égard. Plusieurs cas de même genre, parmi lesquels une observation récente publiée par M. Dudon, de Bordeaux, prouvent que la position occipito-iliaque gauche postérieure n'est pas une condition indispensable. Dailleurs les conditions dans lesquelles l'accident se produit peuvent être multiples, telles sont la longueur du périnée, l'étendue de la symphyse pubienne, la courbure plus considérable du sacrum, des cicatrices existant à la partie antérieure du périnée, formant un obstacle que la tête ne peut vaincre et qui l'oblige à se porter au-dessous où elle trouve moins de résistance, etc.

Dans le cas dont il s'agit, l'accident n'est imputable qu'à la longueur et à la flaccidité du périnée.

M. Blot persiste à penser qu'il y eût eu des chances d'empêcher l'accident si les assistants eussent été un peu plus occupés à agir qu'à regarder l'événement.

De la trépanation dans les accidents primitifs des fractures du crâne. — M. Tillaux communique deux observations qui lui paraissent être d'un grand intérêt pour élucider la question si obscure et si litigieuse de l'application du trépan dans les accidents primitifs des fractures du crâne.

Lorsque, dit M. Tillaux, une fracture du crâne, avec ou sans plaie, est accompagnée de phénomènes tels que résolution générale, coma, etc., les chirurgiens sont unanimes à rejeter, dans ces cas, la trépanation. Mais le cas véritablement litigieux est le suivant : un malade présente une fracture du crâne avec plaie des téguments; il a conservé sa connaissance et répond aux questions qu'on lui adresse; mais il est atteint d'une hémiplégie complète ou incomplète du côté opposé à la lésion. Ainsi, fracture du crâne évidente dont on connaît le siége précis, avec paralysie du côté opposé; il n'est pas douteux que le cerveau soit comprimé ou par les fragments, ou par un épanchement de sang. Que doit faire le chirurgien? Doit-il trépaner dans ce cas où l'indication paraît si précise? En d'autres termes, même dans un cas si favorable en apparence à l'application du trépan, est-il toujours possible de reconnaître et l'agent de la compression cérébrale, et le point précis où s'exerce cette compression?

M. Tillaux montre, par deux observations irréfragables, que cette précision, requise pour l'application du trépan, est loin d'exister dans les faits.

Dans le premier cas, il s'agit d'un individu qui s'est fait une fracture du crâne avec plaie de tête, en tombant d'un lieu élevé. A son entrée à l'hôpital, le 27 décembre 1867, il est dans un état voisin de la résolution; il y a de la somnolence et de la torpeur; cependant il répond aux questions qu'on lui adresse. Il reste à peu près dans le même état les jours suivants : il urine et va à la selle normalement, la motilité et la sensibilité sont intactes. Le 1er janvier, à la visite du matin, amélioration notable; le malade ouvre les yeux, répond mieux aux questions. Quelques heures après, on le trouve mort dans son lit.

A l'autopsie, on trouve une fracture fissuraire du crâne, commençant à deux centimètres environ en dehors de la plaie extérieure, se continuant obliquement sur le pariétal droit, et aboutissant au trou occipital en passant derrière le rocher, qui est intact.

La lésion capitale est un caillot sanguin situé sur les côtés du cerveau, au niveau de la fosse temporale, entre la dure-mère et la boîte crânienne, mesurant environ quatre centimètres de diamètre et un centimètre à peu près d'épaisseur.

Il paraît certain à M. Tillaux que la mort a été déterminée par la formation brusque de ce caillot dans la région temporale droite. S'il se fût formé plus lentement et que le malade eût survécu ayant une hémiplégie à gauche, le chirurgien eût pu songer à l'application du trépan. S'il l'eût faite, ainsi qu'il est indiqué, sur le point du crâne où était la plaie extérieure, il n'eût certainement pas rencontré l'agent compresseur, le caillot, placé à une distance telle qu'il était impossible de l'atteindre ; l'opération eût été inutile.

Dans le second cas, encore plus digne de remarque, il s'agit d'un malade qui présente une fracture du crâne avec un fragment légèrement déprimé et une plaie aux téguments. Il ne tarde pas à recouvrer en partie son intelligence et l'usage de la parole. Mais bientôt survient un affaiblissement de tout le côté du corps opposé à la fracture. L'indication du trépan primitif ne pouvait être plus précise, et M. Tillaux y eût sérieusement songé si le malade n'avait succombé à une infection purulente. Cependant l'autopsie a démontré que l'opération n'eût fait qu'ajouter sa propre gravité à celle de la lésion crânienne, puisque l'hémiplégie était due, non pas à la dépression des fragments ni aux éclats de la lame vitrée, mais bien à la présence d'un caillot qui, par sa situation, son volume, son étendue et ses adhérences, était inaccessible à la trépanation.

M. Tillaux conclut que l'application du trépan, dans les accidents primitifs des fractures du crâne, est une grosse question qui n'est pas encore résolue et ne peut l'être que par l'observation clinique.

— M. Guyon présente un individu amputé de la jambe au tiers supérieur et qui marche depuis quinze jours avec facilité à l'aide d'une jambe artificielle de M. de Beaufort.

A l'occasion de cette présentation, une nouvelle discussion s'engage entre MM. Léon Le Fort, Tillaux, Larrey, etc., au sujet du mérite des appareils de prothèse imaginés par M. de Beaufort.

De cette discussion que le défaut de temps et d'espace nous interdit de reproduire, il nous a paru résulter que, dans l'opinion des membres de la Société de chirurgie, les jambes artificielles, quelles qu'elles soient, ne valent pas, à beaucoup près, le simple et antique pilon, tandis que les mains artificielles imaginées par M. de Beaufort peuvent rendre d'utiles services quand il s'agit de prendre, de tenir et de se servir de menus objets.

— M. Marjolin communique une observation de gangrène sèche des extrémités inférieures survenue chez un enfant de 26 mois. L'honorable chirurgien dit qu'il ne connaît pas d'observation de ce genre recueillie chez des sujets de cet âge. La seule lésion qui explique, dans ce cas, le développement d'une pareille maladie, est un vice de conformation du cœur qui consiste dans une large perforation de la cloison médiane des ventricules et la communication de ces deux cavités entre elles.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Vin de séné composé. — Pharmacopée suédoise.

Séné	120	grammes.
Semences de coriandre	8	—
Semences de fenouil	8	—
Vin de Xérès	1000	—

Concassez les feuilles de séné et les semences, faites digérer trois jours, ajoutez :

Raisins secs	90	grammes.

Faites macérer vingt-quatre heures et filtrez.

Conseillé à la dose de 60 à 100 grammes, le matin à jeun, comme laxatif et carminatif. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mars 1813

Mort de Charles-Louis Dumas, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École de santé de Montpellier, fondateur de la doctrine des éléments pathologiques, défenseur des idées de Barthès et de Grimaud, mais diffus, théoricien, et qui, tout en méritant par ses travaux l'estime de ses concitoyens, a peu ajouté à la vraie science, et est aujourd'hui à peu près oublié.

A. Ch.

École supérieure de pharmacie de Montpellier. — M. Diacon (Jules-Émile), né le 14 juillet 1827 à Montpellier, est institué agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Montpellier (section de physique, de chimie et de toxicologie).

Le temps d'exercice de cet agrégé court à partir du 1[er] janvier 1868.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux est ainsi constitué :

Juges titulaires : MM. Dolbeau, Guérin (Alphonse), Huguier, Marjolin et Jaccoud. — *Juges suppléants* : MM. Giraldès et Boucher de la Ville-Jossy.

Les candidats inscrits sont : MM. les docteurs Cocteau, Dubrueil, Fort, Hardy, Horteloup, Meunier, Nicaise, Perier, Pinel, Polaillon.

Légion d'honneur. — Par décret du 21 mars 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu et nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Achte (Jean-François), médecin-major de 1[re] classe au 3[e] régiment de voltigeurs de la garde impériale. — M. Bozeront (Léon), médecin-major de 1[re] classe au 81[e] régiment de ligne.

Au grade de chevalier : M. Sarazin (Jules-Adrien-Charles-Marie), médecin-major de 2[e] classe au corps des cent-gardes de l'Empereur.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'Association générale jugée par les Départements

Nous reproduisons, sans commentaires, l'article suivant de l'*Union médicale de la Provence :*

« L'atmosphère médicale du monde parisien a été troublée, il y a quelques semaines, par un de ces orages qui font heureusement plus de bruit que de mal. Les journaux de médecine nous ont donné à ce propos, dans le courant du mois dernier, quelques détails intéressants. L'Association de la Seine avait à élire un président en remplacement de Velpeau. Grand émoi au dedans et au dehors de l'honorable Société; désir manifesté par quelques confrères de voir le même nom placé en tête de l'Association de la Seine et de l'Association générale; opposition de quelques autres, et finalement séance orageuse dans laquelle l'Association de la Seine a affirmé hautement son existence propre et manifesté une fois de plus son désir de vivre complétement séparée de l'Association générale!

« Certes, personne ne blâmera une Société de vouloir conserver son indépendance; mais l'Association de la Seine ne dépasse-t-elle pas le but? En s'obstinant à poursuivre isolément une œuvre semblable à celle de l'Association générale; en déclinant toute communauté d'intérêt ou d'action avec cette dernière Société, l'honorable compagnie ne prendrait-elle point un attitude un peu farouche? C'est à nous, médecins, exposés à tant de difficultés — professionnelles ou autres, — qu'il convient d'appliquer le proverbe : l'*Union fait la force.* Puisque, de l'aveu de tous, l'œuvre poursuivie par les deux Associations est bonne, pourquoi ne pas chercher à atteindre ensemble le but commun?

« Ah! sans doute, si l'Association générale absorbait les Sociétés locales et détruisait l'autonomie de ces dernières, nous comprendrions qu'on s'isolât. Mais nos assemblées de province n'ont-elles point leur vie propre? Elles se réunissent quand bon leur semble; elles délibèrent, agissent, votent leur budget, défendent leurs intérêts dans les grandes assises parisiennes, et interviennent directement dans toutes les occasions solennelles. Aujourd'hui même, notre Société locale des Bouches-du-Rhône, réunie en assemblée extraordinaire, en votant une liste de candidats de son choix pour la présidence générale de l'Association, n'a-t-elle point fait acte d'indépendance? Toutes les autres Sociétés locales n'agiront-elles point comme la nôtre? Et le Conseil général, en déclarant, dans sa circulaire du 10 février 1868, « qu'il ne pourrait voir « qu'avec satisfaction le nom du président d'une de nos Sociétés locales désigné au choix de « l'Empereur pour la présidence de l'Association générale, » n'a-t-il point rendu plus solide encore la base essentiellement constitutionnelle sur laquelle repose tout l'édifice de notre Association?

« Chaque Société locale, il est vrai, verse annuellement une somme fixe dans la Caisse centrale. Cette subvention serait un impôt payé à la tête de l'Association en retour de l'appui moral donné aux Sociétés locales ou de la haute influence employée chaque jour pour la défense de leurs intérêts, que nous n'y verrions rien à redire. L'impôt en lui-même est légitime : il est justement dû par les citoyens à l'État en retour de la protection accordée aux individus

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Consulto medico-legale. — Le médecin victime d'un télégramme erroné. — Enfantement laborieux d'une loi médicale. — L'union fait la force. — Réponse à une appréciation peu flatteuse. — Phthisie fibreuse. — Mise en accusation gratuite de MM. Rilliet et Barthez. — Extraction d'une canule dans les bronches. — Etiologie syphilitique. — L'ivrognerie aux Etats-Unis.

L'arrêt rendu par la Cour des comptes du royaume d'Italie au mois de novembre dernier, à propos d'un fait rare et émouvant, est un hommage trop éclatant à l'autorité de la médecine légale, et consacre des droits trop sacrés pour ne pas occuper ici la première place. Il s'agit d'un chef de station du chemin de fer de Biella, Daneo Vicenzo, père de famille, âgé de 52 ans, fort et robuste, se portant parfaitement, qui, après une nuit tranquille, fut averti soudainement, et à peine éveillé, qu'un vol avait eu lieu dans sa station dont il était moralement responsable. Frappé et comme saisi par cette nouvelle soudaine, au moment où son esprit, son intelligence, encore à demi-plongé dans la léthargie du sommeil, ne pouvaient en mesurer exactement la portée ni les conséquences, cet homme fut immédiatement pris de syncope présentant au médecin qui fut appelé une complète prostration des forces, avec sensation de serrement à la région précordiale, pression sous-sternale, voix faible, face altérée, physionomie décomposée, circulation désordonnée, spasmes intenses, vomissements répétés et incoercibles, ouïe intacte, et, vingt-quatre heures après, Daneo succombait sans être sorti de cet état malgré les moyens employés, les consolations de sa famille, et les assurances personnelles de ses chefs et de ses amis qu'il ne serait pas inquiété.

Dans sa simplicité, ce fait ne manque ni de grandeur au point de vue moral, ni d'enseigne-

et de l'organisation des services publics. Mais la redevance dont il s'agit ici ne peut pas même être considérée comme un impôt. La Caisse centrale n'est qu'une réserve supplémentaire destinée à faire face à des besoins, soit locaux, soit généraux; de telle sorte que les fonds envoyés à Paris par une Société locale peuvent revenir entre les mains de cette dernière, sous forme de secours accordé à un sociétaire malheureux. Ce fait vient de se produire pour le département des Bouches-du-Rhône, et nous avons vu le Conseil général allouer généreusement à notre Société une somme de 400 fr. pour M[me] X..., veuve d'un de nos anciens collègues. Sans nul doute, si nous n'eussions pas été agrégés à la grande famille, M[me] X... n'eût obtenu qu'un secours bien modique. Et ce n'est là que le côté matériel de la question! Quand on se représente la grandeur du but moral poursuivi par l'Association; quand on songe que, tout en assistant, cette Société sauvegarde, soutient, protége et moralise, on ne comprend réellement pas qu'elle ne soit point défendue par tous les hommes de cœur et d'intelligence. »

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur RICHET.

DU TRAITEMENT DE L'ANTHRAX.

Dans une de ses dernières leçons cliniques, M. Richet a fait rapidement l'histoire d'un malade de son service affecté d'anthrax, et il a saisi cette occasion pour faire connaître quelle est sa manière d'envisager l'anthrax et le traitement qu'il dirige contre lui. S'il avait fait partie de l'Académie lorsqu'on a discuté sur la question du traitement de l'anthrax, il est probable que la saine pratique du professeur de la Pitié eût trouvé de l'écho au sein de la savante compagnie.

Le sujet de l'observation est un cadavre ambulant plutôt qu'un homme; son état de maigreur est tel, qu'on peut, pour ainsi dire, compter les faisceaux des muscles qui sillonnent son cou à la manière de petits cordages. Ce fantôme anguleux était dans un état d'extrême misère, manquant de travail et de nourriture, étant à jeun depuis trois jours, couchant à la belle étoile, lorsqu'il a été arrêté pour vagabondage et envoyé aux Madelonnettes. Il est ouvrier cordonnier, il a 47 ans.

Dans la prison, il a été pris d'anthrax; on l'a envoyé à l'hôpital de la Pitié le 16 février 1868. Trois anthrax occupent toute la portion de peau étendue de la nuque à la région lombaire, et d'une omoplate à l'autre. L'une de ces tumeurs, large comme la paume de la main, est située entre l'omoplate gauche et la colonne vertébrale; une deuxième occupe la région correspondante du côté droit, mais un peu plus haut; quant à la troisième, elle est plus large que la totalité de la main, et occupe la partie inférieure du dos, au-dessous de la précédente. On trouve, en outre, deux

---

ment sous le rapport scientifique. Aussi l'administration l'a-t-elle porté à la connaissance de tout son personnel comme un trait d'honorabilité exemplaire. Mais cela ne suffisait pas; restaient une veuve et six jeunes orphelins dans la détresse. La direction du chemin de fer, le ministre des travaux publics et le procureur de la Cour des comptes, regardant la mort de Daneo comme une conséquence immédiate de son service, voulaient qu'une pension fût allouée à sa veuve conformément à l'article 64 de la loi de 1864, tandis que la Cour royale ne lui alloua qu'une indemnité de 1,944 francs.

De là appel et consultation du docteur Laura, professeur suppléant de médecine légale à l'Université de Turin, relatant des exemples analogues pour justifier la mort par l'influence directe de l'émotion produite par cette nouvelle et la perturbation du système nerveux. Une maladie du cœur pouvait seule l'expliquer autrement, et un examen antérieur du docteur Bona établissait le contraire. On doit pourtant reconnaître qu'à défaut d'autopsie, ces conclusions ne sont pas rigoureuses. Aussi est-ce un devoir, en pareil cas, de ne pas négliger l'examen nécroscopique. Néanmoins, fondée sur cette consultation, les avis conformes du médecin traitant et de la Faculté de Bologne, la Cour des comptes a accordé la pension réclamée par la veuve de Daneo. C'est donc un vrai triomphe pour la médecine légale et un précédent à invoquer dans les cas heureusement fort rares de mort subite par dépression nerveuse.

Tout différent est le cas du docteur Bree (de Colchester). Mandé par un télégramme pour visiter un malade dans une ville distante de 14 kilomètres de sa résidence, il n'y trouva pas, en arrivant, l'adresse indiquée ni même l'indication d'aucune dépêche télégraphique partie de cette ville pour lui. Par une impardonnable erreur, l'employé avait télégraphié Harwich au lieu de Halstead, d'où la méprise. De là action contre la compagnie pour le remboursement de ses déboursés et les honoraires de sa consultation. Mais, forte du silence de la loi à cet égard, et faisant bon marché de toute notion de justice, la compagnie répondit qu'elle n'était nullement responsable de l'erreur commise, qu'elle n'avait pas de contrat avec la victime et que la dépêche n'était pas assurée. Notre confrère fut ainsi débouté de sa demande. Ce simple

petits anthrax, du volume d'une petite noix, au niveau de la clavicule droite et sur la face interne de la cuisse gauche. Une seule de ces tumeurs présente des phénomènes inflammatoires; c'est la plus large, qui est située à la partie inférieure et droite de la région dorsale. Elle est, en effet, soulevée, et ses bords sont entourés par une zone d'un rouge cuivre plus étendu. Le tissu cellulaire circonvoisin est le siége d'un empâtement qui conserve l'empreinte du doigt. Les autres tumeurs ne présentent pas cette complication; on y voit une simple tuméfaction de la peau perforée en plusieurs points qui laissent écouler la matière purulente de l'anthrax et les bourbillons.

M. Richet trouve chez ce malade une bonne occasion pour dire ce qu'il entend par anthrax *bénin* et anthrax *malin.*

La malignité d'une maladie rappelle à M. Richet l'idée de contagion, d'inoculabilité. Or, rien de cela ne se montre dans aucune espèce d'anthrax, et il n'est pas de l'avis des chirurgiens qui croient à l'existence d'un anthrax malin. On sait que, sous l'influence de cette idée de malignité de l'anthrax, quelques chirurgiens ont proposé un « traitement féroce, » selon l'expression du professeur.

Il existe cependant deux espèces d'anthrax : l'anthrax simple et l'anthrax *compliqué* de phlegmon diffus; c'est ce dernier qu'on a décrit comme l'anthrax malin. D'après M. Richet, cet anthrax n'est pas malin, il est grave. On ne peut pas le comparer au charbon, comme le font quelques chirurgiens; car lorsqu'il est bien traité, il guérit toujours, tandis que le charbon ne guérit pas, et qu'il possède une malignité qu'on n'arrête qu'à la condition de détruire la tumeur sur place et au début, par la cautérisation.

Sous quelle influence se développe l'anthrax? M. Richet rappelle ici que les anthrax des hôpitaux sont différents de ceux qu'on observe dans la pratique civile. « Et voilà, « d'après le professeur, ce qui explique la divergence qui s'est montrée entre les « conclusions de l'Académie de médecine et celles de la Société de chirurgie au sujet « de l'anthrex.

« C'est l'Académie qui, à mon avis, a bien jugé, par la raison bien simple qu'elle « est composée de chirurgiens qui possèdent une nombreuse clientèle et qui voient « des anthrax hors des hôpitaux, tandis que les jeunes chirurgiens qui compo- « sent la plus grande partie de la Société de chirurgie ne voient guère que ceux des « hôpitaux. »

En effet, l'anthrax se développe dans des conditions tout opposées. Voici un misérable, exténué, à facies cadavérique, chez lequel l'anthrax s'est développé au milieu de la plus profonde misère. Vous verrez, dans la clientèle civile, l'anthrax se montrer chez des individus gros et gras, faisant bonne chère, exubérants de santé.

---

fait suffira toutefois à éveiller l'attention sur ce défaut de la loi qui laisse un dommage réel sans réparation. Par là, il intéresse les médecins de tous les pays. A des institutions, des mœurs nouvelles, il faut des lois spéciales pour les réglementer. L'exemple tout récent d'une méprise bien plus grave en France est aussi de nature à faire réfléchir sur ce sujet.

C'est à élaborer, à assurer les bases de sa future organisation médicale que l'Académie de médecine de Belgique a consacré ses dernières séances. Deux grandes modifications à l'état actuel en ressortent jusqu'ici : ce sont l'abolition des conseils de discipline et l'institution de commissions médicales de surveillance faisant l'office d'autorité centrale consultative au chef-lieu, sur toutes les questions de police médicale, d'hygiène et de salubrité publiques. Il y a loin de là sans doute à la promulgation de la loi, mais il est impossible que le législateur ne tienne pas compte de ces résolutions votées à l'unanimité après de longues et mûres discussions par un corps officiel qui en a été officiellement chargé.

— Le crédit et le pouvoir des Sociétés médicales libres anglaises ne paraissent pas, à beaucoup près, aussi bien assurés pour le progrès de la science. A en croire M. Braxton Hicks, qui a pris ce sujet pour texte de son discours à la séance annuelle de la Société huntérienne, ces Sociétés feraient même obstacle au progrès, et le *Medical Times* prend acte de cet aveu pour montrer que le bilan scientifique de ces nombreuses Sociétés indépendantes et divisées est loin de répondre au temps et à l'argent qu'elles exigent de leurs membres. Les communications et les discussions y sont trop écourtées de par le règlement pour qu'il en sorte grand profit. D'où il conclut à la nécessité d'une Académie centrale pour fondre tous les principaux éléments de ces Sociétés diverses qui y seraient représentées en sections et apporteraient chacune leur contingent de raisons et de motifs pour élucider une question donnée, et contribuer ainsi plus efficacement au progrès. Voilà ce que l'on propose de nous emprunter. Mais qu'il y a loin de la perspective à la réalité! Je n'en veux d'autre preuve que les appréciations peu flatteuses de la Presse anglaise sur la discussion de la tuberculose pendante à l'Académie de médecine :

On ne peut s'empêcher de croire que des conditions opposées font naître l'anthrax.

Cette tumeur inflammatoire et gangréneuse se montre chez des individus qui présentent un état intermédiaire, chez les diabétiques. Cet anthrax se développe-t-il sous l'influence de la dépression des forces ou d'une santé exubérante? C'est ce qu'il est difficile de dire. Toujours est-il que cet état de l'individu ajoute à la gravité de l'anthrax et que le traitement doit être modifié.

Traitement. — M. Richet divise les chirurgiens en trois groupes : ceux qui croient à la malignité, ceux qui n'y croient pas et ceux qui ne se prononcent ni pour ni contre.

Les partisans de la malignité, *les malins*, disons-le, proposent de faire l'ablation de l'anthrax. A la rigueur, on pourrait pratiquer l'ablation d'un petit anthrax. Mais comment, ce sont les propres paroles de M. Richet, voulez-vous donc enlever une vaste tumeur, par exemple un anthrax des parties latérales du cou? La méthode est ici inapplicable, et ce traitement peut être qualifié de *féroce*.

Les chirurgiens qui ne se prononcent point et qui paraissent craindre la malignité, sans en être partisans, ont institué un traitement moins énergique : ils incisent la tumeur et ils cautérisent ensuite; les uns avec la teinture d'iode, les autres avec le perchlorure de fer, d'autres enfin avec des caustiques plus énergiques, des flèches de pâtes de Canquoin ou le fer rouge. Les cautérisations énergiques réussissent ordinairement, mais *toujours* en déterminant d'atroces difformités.

Quant à l'application de teinture d'iode et de perchlorure de fer, la méthode est détestable, car on applique sur les lèvres de la plaie une couche de mastic, de vernis qui s'oppose à l'issue de la matière purulente. Ce traitement, des plus irrationnels, semble destiné à favoriser les progrès du mal plutôt qu'à les empêcher.

Enfin, ceux qui se prononcent pour l'état simplement inflammatoire de la maladie, se comportent de diverses manières, et l'on doit distinguer ici la méthode de M. Alphonse Guérin et celle de Velpeau, de MM. Nélaton et Richet.

Voulant probablement utiliser les données de la chirurgie moderne, M. Guérin a proposé le débridement sous-cutané en introduisant sous la peau un ténotome et en broyant les tissus comprimés par l'anthrax. M. Richet ne croit pas que cette méthode reste dans la science. Il nous semble cependant que l'opération du débridement sous-cutanée, si elle est bien faite, peut donner d'excellents résultats.

Velpeau incisait les anthrax, M. Nélaton et M. Richet les incisent également.

D'après le procédé de Velpeau, on fait une incision cruciale, puis on circonscrit la tumeur par une incision périphérique. Ces incisions se rapprochent de l'ablation et M. Richet n'en est pas partisan. Il aime mieux le procédé de M. Nélaton, qui con-

---

C'est une de ces discussions intéressantes qui caractérisent les travaux de ce corps savant, dit le *Medical Times*, mais plusieurs des discours prononcés à ce sujet, ajoute le journal anglais, remarquables par le talent qu'ils révèlent, sont d'une longueur, d'une *diffuseness* qui ne serait tolérée ici par aucune assemblée. Pourquoi alors prétendre vous assimiler nos formes académiques sans leurs prétendus défauts? Elles n'en auraient pas davantage les qualités, c'est-à-dire cet esprit français, précis et généralisateur, théorique et pratique, plaisant, critique et sévère, qui tour à tour charme, séduit, captive, entraîne et instruit tout à la fois, et qui seul rend possibles ces longues disquisitions. D'ailleurs, nos Sociétés privées de médecine et de chirurgie, de biologie même, ont aujourd'hui des discussions qui rivalisent d'éclat et d'intérêt avec celles de l'Académie. La constitution de celle-ci n'est donc pas tout le secret de ses succès et de l'envie que son homogénéité suscite à l'étranger.

L'esprit froid, topique et positif des Anglais est incompatible avec ces tournois chaleureux de la parole, je dirais presque de l'éloquence médicale. C'en est l'antagonisme. La discussion qui s'est élevée à la nouvelle *Clinical Society*, le 28 février, sur un prétendu cas de phthisie fibreuse communiqué par M. A. Clark, en est l'exemple. A peine s'est-il trouvé quelques membres pour lui opposer des faits analogues, sinon identiques, et interprétés par l'un comme des cas de cirrhose pulmonaire, par d'autres comme des phthisies chroniques, sans que la question ait été résolue; et pourtant il y avait là des spécialistes très-expérimentés pour lesquels c'était le moment ou jamais de faire preuve de connaissances. Or, M. Clark faisant consister cette nouvelle espèce morbide dans la prolongation pendant six ou huit ans, et plus, de la maladie, l'absence anatomique de tubercules pulmonaires, la présence de tissu fibreux ou substance fibroïde sillonnant les poumons et entraînant des dilatations bronchiques, des dépôts crétacés et de petites cavernes dans les deux tiers inférieurs des poumons, avec dégénérescence coïncidente ordinaire des autres organes, il semble bien manifeste que ce sont là de ces phthisies torpides compatibles avec l'existence de leurs victimes, et qui offrent à un moment donné toutes les phases diverses du tubercule, depuis l'éclosion de la granulation

siste à fendre cette tumeur, de manière à circonscrire six ou huit lambeaux s'écartant comme les pétales d'une tulipe.

« Pour moi, dit M. Richet, je regarde d'abord si l'anthrax est ou non compliqué « de phlegmon diffus. Tant qu'il est limité à la peau, je n'agis pas, persuadé que « ces anthrax guérissent spontanément. Mais s'il envahit le tissu cellulaire sous-« cutané, s'il passe à l'état de phlegmon diffus, pour conjurer ce que certains mé-« decins appellent l'anthrax malin, je fais les incisions à la manière de M. Nélaton. « Il faut avoir soin de bien débrider le tissu sous-cutané jusqu'aux muscles que l'on « perçoit avec le bout du doigt introduit entre les lèvres de l'incision. Il y a quel-« quefois une véritable hémorrhagie due à la dilatation des vaisseaux dans ce tissu « enflammé. Lorsqu'elle se montre, il suffit de placer dans la plaie un bourdonnet « de charpie et de comprimer légèrement; au bout de cinq à dix minutes l'hémor-« rhagie s'arrête.

« J'applique ensuite des cataplasmes et je prescris des bains simples. Ce traite-« ment bien facile amène un soulagement manifeste.

« Vous avez vu que notre malade porteur de cinq anthrax, dont trois volumineux, « n'a présenté l'exemple de la complication de phlegmon diffus que sur l'un d'eux; « aussi n'ai-je incisé que celui-là.

« Il ne faut pas oublier le traitement de la cause ou de l'état général. Chez notre « malade affaibli par les privations, par la misère, je ferai laver la plaie avec de « l'eau-de-vie camphrée, ou lui donnerai du vin de quinquina.

« Je suis une méthode tout opposée chez les malades robustes, dont la santé est « florissante : je leur pratique une saignée, je leur prescris une purgation, et au « besoin je les soumets à l'émétique.

« Si l'anthrax s'est montré sur un diabétique, je soumets en même temps le ma-« lade au régime des diabétiques. »

L'observation journalière donne évidemment raison à M. Richet; et, de nos jours, la majorité des chirurgiens se range, je crois, aux sages préceptes de l'habile chirurgien de la Pitié. Tout dernièrement, M. Homolle a présenté à la Société de médecine l'observation d'un malade affecté d'un anthrax, dont il attribue, en grande partie, la guérison à l'application d'huile phéniquée (au 40e) sur les bords de l'incision. Il est probable que l'incision a mieux agi que l'acide phénique.

D'après M. Mercier, la diathèse urique, comme le diabète, est souvent cause d'anthrax. On observe également l'anthrax dans la néphrite qui complique souvent les maladies des voies urinaires.

Dr Fort.

---

grise jusqu'à la guérison de la caverne, c'est-à-dire ces brides fibreuses qui en sont la cicatrice. Tous les praticiens ont rencontré de ces cas de phthisies bâtardes, pour ainsi dire, et sans y avoir regardé avec le microscope après la mort, ils sont parfaitement sûrs de leur fait. Eh bien, il ne s'est pas trouvé un de ces cliniciens convaincus à la *Clinical Society* pour montrer à M. A. Clark que, dans sa fécondité à créer des variétés de phthisie dont il reconnaît jusqu'à neuf espèces, celle-ci devait au moins être retranchée.

Heureusement, il n'en a pas été de même de l'accusation portée par M. Curgenven devant la *Royal med. and chir. Society*, le 11 février, contre MM. Rilliet et Barthez, d'avoir induit les praticiens en erreur sur la nature de la fièvre infantile qu'ils appellent typhoïde, et qui ne serait que rémittente. N'apportant d'autres preuves que des assertions hasardées, ce médecin a trouvé à qui parler, et MM. Hillier et Weber surtout lui ont clairement démontré que lui seul était dans l'erreur, et que la nature typhoïde de la fièvre était parfaitement justifiée par les lésions de l'intestin. Avec une raison aussi topique, il n'y avait rien à répliquer.

C'est que véritablement les Anglais ont le culte du fait brut à l'excès; ils le cultivent et le font valoir avec passion, et le multiplient à l'infini. A propos de l'extraction d'une canule tombée dans la bronche gauche à la suite de la trachéotomie, le célèbre professeur de chirurgie d'Édimbourg, M. Spence, rapporte un fait semblable où, au lieu de saisir la canule avec la pince, il introduisit celle-ci, fermée jusque dans l'intérieur de la canule où, en ouvrant les deux branches, il l'avait ainsi heureusement amenée au dehors sans danger de pincer ni de déchirer la muqueuse. C'est très-bien pour la main habile d'un chirurgien consommé; tout lui est facile et lui réussit; mais que le tube soit comprimé légèrement, et il est probable que l'on échouerait bien plus tôt que par le procédé classique. Un fait seul ne saurait prouver comme vingt, cent, mille, et il ne faut pas lui accorder plus de valeur que de raison.

Aussi bien, le docteur Padova est allé jusqu'à six pour prouver que le lait de la nourrice infectée ne communique pas la syphilis. Il inocula à cet effet ce lait à six individus sains, et le

ÉPIDÉMIOLOGIE

COMPLÉMENT A L'EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELALIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA;

Rapport présenté à la Société médicale d'émulation, dans les séances de janvier, février et mars 1868,

Par M. Cazalas.

I

Dans le rapport sur la question de contagion et de non-contagion du choléra, que j'ai eu, l'an dernier, l'honneur de soumettre à votre appréciation, j'avais brièvement rappelé les principes de pathologie générale afférents au sujet, en dehors desquels il ne saurait y avoir, dans le débat, qu'incertitude et confusion.

Mon intention était de m'en tenir à ce premier travail, qui constituait un résumé élémentaire de toute la question, et de laisser à d'autres le soin de mener à bonne fin la solution définitive du problème; mais l'attention, bien plus générale que je n'aurais osé l'espérer, dont il a été l'objet, et la mission que vous avez bien voulu de nouveau me confier d'examiner les écrits qui, depuis lors, vous ont été adressés, m'imposent le devoir de revenir une deuxième fois sur le même sujet.

Je le traiterai, cette fois comme la première, sans passion, sans parti pris, sans amour-propre, sans autre but que la vérité et le bien public, et avec l'espoir de concilier toutes les opinions, en donnant au débat une base solide qui permette à chacun, sans froissement d'amour-propre, d'apporter sa pierre à l'édifice commun.

De chaleureuses adhésions et d'assez vives critiques m'ont été adressées par la voie de lettres particulières, de journaux, de brochures et de livres. Je n'ai pas à m'occuper des premières; je pourrais même me dispenser de répondre aux critiques s'il ne s'agissait de donner quelques développements utiles à mes réponses, qui se trouvent toutes formulées dans mon premier travail sous la forme de propositions élémentaires.

Les adhésions et les critiques dont je viens de parler me prouvent, entre autres choses, que j'ai envisagé le problème à son véritable point de vue, que mon premier travail laisse des lacunes qu'il est utile de combler, et qu'il faut, parfois, plus de temps et de peine pour détruire une opinion erronée et sans fondement qu'il n'en avait fallu pour l'accréditer et la propager.

Le but de cette nouvelle étude est donc de combler ces lacunes et de développer mes réponses aux observations de mes contradicteurs. Mes remarques se borneront aux critiques sérieuses ou qui s'attachent à l'esprit, et je laisserai de côté — non pas comme une fin de non-recevoir, mais bien pour ne pas abuser inutilement de votre attention — les observations

---

résultat ayant été nul, il conclut beaucoup trop affirmativement, selon nous, que ce n'est pas avec leur lait que les nourrices empoisonnent leurs nourrissons, mais par les lésions du mamelon. Il y a trop de différence entre l'inoculation de quelques gouttes de lait sous la peau à un adulte et le fait de s'en nourrir par un nouveau-né pour établir une comparaison et juger de l'un par l'autre. Ici encore l'expérimentation ne saurait avoir raison de l'observation clinique.

Que dire après cela des découvertes du docteur Salisbury de deux nouvelles végétations algoïdes qui seraient la cause, l'une de la syphilis, l'autre de la gonorrhée? La *crypta syphilitica* est un filament algoïde très-ténu et délié, droit, arrondi ou courbe, d'une structure uniforme, transparent, d'une grande réfraction, et à extrémités obtuses, arrondies, provenant de spores. Il l'a rencontré au sein des chancres et dans le sang de personnes atteintes de syphilis secondaire; autrement le tissu connectif est un sol fertile pour ce cryptogame qui se rencontre aussi dans le tissu cartilagineux et osseux. La *cripta gonorrhœa* est, au contraire, filiforme et ne se rencontre que dans le tissu épithélial. Plusieurs figures représentant ces végétations sont annexées au mémoire de l'auteur, publié *in American Journal of med. sciences*, janvier. Aujourd'hui que l'on recherche et que l'on isole, comme en chimie, le principe, l'élément pathologique, ainsi que M. Chauveau, de Lyon, vient de le faire pour la vaccine, il est curieux de savoir s'il en est de même pour la syphilis et les autres maladies virulentes. Mais M. Salisbury semble entrer dans un système de découvertes d'algoïdes qui pourrait bien être décevant et trompeur.

Et puisque nous sommes en Amérique, terminons par un trait de mœurs de ce grand pays. L'ivrognerie y est si répandue, dit la chronique de New-York, parmi les riches comme parmi les pauvres, que, outre les Sociétés de tempérance, les asiles pour ceux-ci, il s'est fondé à Binghampton, près de cette ville, un établissement spécial pour les premiers. Et, après avoir fait, comme réclame, la description enchanteresse de ce séjour d'ivrognes, de dipsomaniaques, le médecin principal ajoute que, depuis cinq ans qu'il existe, il a été traité dans cet établissement 39 ministres protestants, 8 magistrats, 40 négociants, 226 *médecins*, 240 gentlemen et 1,387 demoiselles de familles riches. Avis à ceux qui veulent aller prendre femme dans ce grand pays... d'ivrognerie, si la réclame dit vrai, elle qui exagère toujours!

P. Garnier.

insignifiantes qui n'ont d'autre base qu'une fausse interprétation de ma pensée, ou qui, ne s'adressant qu'à la lettre, à une simple erreur de chiffre ou de date, ne peuvent modifier en rien le fond même du débat.

J'utiliserai, à ce double effet, les nombreux documents parvenus jusqu'à moi, et, quand je serai obligé de les contredire, je ne le ferai qu'avec tout le respect que je professe pour ceux qui les ont produits, et avec l'espoir que personne ne verra dans mes observations que mon intention, aussi sincère que désintéressée, de trouver la vérité, d'ouvrir une voie sûre pour arriver, sans trop de difficultés, à la solution définitive de l'un des problèmes les plus graves et les plus élevés de l'hygiène publique et privée.

L'un des caractères les plus saillants de nos plus hautes questions contemporaines est de tendre à passer de l'ordre spéculatif ou des idées dans l'ordre pratique ou des faits. Sans doute, ce fut là toujours l'instinct propre de toute vérité, mais jamais peut-être cet instinct n'a été plus puissant qu'à notre époque. Or, comme il est peu de questions d'un ordre plus élevé et plus universellement utile que celle qui nous occupe, appliquons-lui, sans réserve, ce principe si fécond; laissons aux littérateurs, aux fantaisistes, aux poëtes de la science, le libre cours des présomptions, de l'imagination, des comparaisons forcées, des inductions illégitimes, en un mot, des hypothèses sans fond, et limitons nos recherches et nos débats aux principes de la science, qui ne trompent jamais, et aux faits qui nous offrent toutes les garanties désirables d'authenticité, d'exactitude, de précision et de détails. C'est le seul moyen d'émanciper la vérité au milieu des obstacles de toute sorte qui l'enchaînent en ce moment.

Dans mon premier travail, je vous signalais l'oubli des principes élémentaires de la science et les lacunes que présentent, en général, les faits positifs, comme les causes principales de l'obscurité qui règne encore, après trente-quatre ou trente-cinq ans de laborieuses recherches sur la question de contagion cholérique; c'était là le côté théorique de ce travail. Mais ce côté théorique devait avoir nécessairement son corollaire pratique, et, ce corollaire pratique, je l'avais également abordé.

Un examen plus approfondi et plus complet de ces principes et des conditions que doivent offrir les faits destinés à concourir à la solution du problème, me paraît indispensable; c'est l'œuvre ingrate, difficile et délicate à laquelle je vais me livrer. Mais, avant tout, je tiens à vous rassurer, à vous prévenir que, dans cette nouvelle étude comme dans la première, je me placerai à un point de vue moins polémique que dogmatique. Je ne réfuterai pas par le détail toutes les observations qui m'ont été adressées, ou je ne le ferai que, très-accidentellement, lorsque j'y serai forcément conduit par l'entraînement de la logique ou de la pensée. — Un gros volume ne suffirait pas à cette tâche, fort inutile d'ailleurs, les mêmes objections se reproduisant, sous des formes différentes, presque invariablement, dans les écrits de tous mes contradicteurs; — j'aime mieux, pour ménager votre temps, exposer de nouveau la question dans son ensemble et dans sa plus grande simplicité méthodique. Une exposition ainsi conçue, dans laquelle chaque critique sérieuse trouvera sa place naturelle, mieux accommodée d'ailleurs à ma nature et à mes goûts que des attaques personnelles, vous paraîtra, je l'espère, ma meilleure réfutation, si je suis assez heureux pour ne pas trop demeurer au-dessous de ma tâche.

Comme toutes les autres sciences, la pathologie est soumise à des lois immuables, à des principes éternels. Ces lois et ces principes trouvent, en général, leur application dans toutes les questions spéciales; et, la question de contagion et de non-contagion cholérique, elle-même si générale et si complexe, n'échappe pas à cette règle commune : elle est rivée, si je peux ainsi dire, aux principes de la science, et ces principes, que je vais chercher à mettre en relief, et qui sont un rempart derrière lequel je me tiendrai avec soin, constituent pour moi l'abri le plus sûr contre les critiques dont j'ai été et dont je pourrai être ultérieurement l'objet.

Personne n'ignore que l'anarchie la plus complète a toujours dominé et domine encore aujourd'hui la question de contagion cholérique. Dépourvue de principes et de méthode, personne ne l'envisage dans son ensemble, et chacun s'empare du côté le plus favorable à la spécialité de ses études ou à son idée préconçue, et néglige le reste. Dans ces conditions, on fait généralement sa propre cause de la doctrine à laquelle on a été plus souvent conduit par le hasard que par l'étude, et, comme il n'est guère possible d'être bon juge dans sa propre cause, il en résulte que les meilleurs arguments produits d'un côté, dédaignés ou restant sans effet dans l'autre, le même problème reste éternellement en litige.

Je ne blâme pas; je me contente d'expliquer.

La théorie spéculative, procédant en dehors des faits généraux bien observés et rigoureusement interprétés, a fait naître deux courants contraires : le courant le plus facile, qui est aussi le plus dangereux, a eu ici, comme presque partout, le privilége d'entraîner les masses. C'est la meilleure excuse des fautes commises, et tous les hommes sages et réfléchis, à quelque courant qu'ils appartiennent, conviendront avec moi combien l'entraînement, fondé sur le sentiment au lieu d'avoir les faits pour base, est sujet à erreur et constitue un danger.

Sans base solide, la question qui nous occupe sera toujours insoluble; avec des principes fixes et une méthode rationnelle, la solution en devient, au contraire, simple et facile. Essayons donc encore une fois de la replacer sur son véritable terrain, et dégageons-la surtout du voile impénétrable dont l'enveloppent à l'envi les écrits passionnés pour telle ou telle doctrine. Entrons de suite en matière; évitons les détours; allons droit au but, et surtout n'oublions pas les deux éléments essentiels du débat : les principes et les faits.

J'ai fait tout mon possible pour être bref; mais, malgré tous mes efforts dans ce sens, mon travail est encore long à cause des nombreux et minutieux détails qu'il exige; je compte donc, comme d'habitude, sur votre bienveillante attention.

II

PRINCIPES QUI DOIVENT PRÉSIDER A L'EXAMEN DE LA QUESTION DE CONTAGION ET DE NON-CONTAGION DU CHOLÉRA.

Des mots CHOLÉRA *et* CONTAGION. — *Rôle des contagionistes et des anticontagionistes. — Opinion générale des médecins sur la question, ou majorité et minorité. — Origine primitive du choléra, ou théories de l'importation et du développement spontané. — Incubation et élimination du poison cholérique.*

1° Des mots Choléra et Contagion.

Les mots *choléra* et *contagion* étant les deux termes essentiels du débat, la première condition d'une étude sérieuse est d'en bien saisir la véritable signification.

A. *Choléra.* — « Le choléra épidémique, le choléra sporadique, la cholérine et tous les accidents réellement cholériques constituent un groupe ou genre naturel de maladies, le groupe des affections cholériques procédant de la même cause spécifique, et par conséquent de nature identique. — Il n'y a et il ne peut y avoir qu'une espèce de choléra, comme il n'y a qu'une espèce de typhus, qu'une espèce de variole. — Le choléra est l'espèce fondamentale du genre cholérique comme la variole et le typhus sont les espèces fondamentales des genres varioleux et typhiques. — La cholérine et tous les accidents réellement cholériques viennent se grouper autour du choléra comme la varioloïde et les autres accidents varioleux se groupent autour de la variole, comme tous les accidents typhiques se groupent autour du typhus. »

Ces propositions fondamentales, extraites de mon premier travail, sont si élémentaires, si inattaquables que j'ai été vivement surpris de les voir contredire et de rencontrer dans divers écrits récemment publiés les passages suivants :

« Le premier point à élucider est la différence *radicale* qui existe entre le choléra du pays et le choléra asiatique, différence que M. Cazalas a cru détruire en créant son groupe des affections cholériques.

« La majorité des médecins pense que le choléra européen et le choléra indien constituent deux maladies de nature différente, et je suis de ce nombre.

« M. Cazalas n'a nullement le droit de faire des affections cholériques un genre dont le choléra serait l'espèce principale.

« Vouloir que tous les choléras soient identiques dans leur nature, ce serait admettre une ressemblance parfaite entre le choléra proprement dit et le choléra infantile.

« J'ai été effrayé du changement qui se fait dans la question, et il y a surtout un point qui m'embarrasse, c'est la classification du choléra asiatique et du choléra sporadique dans le même genre de maladies.

« Pour que la constatation de plusieurs cas de choléra dans les localités frappées avant l'arrivée des bâtiments, des caravanes, des individus ou des effets incriminés, fût suffisamment probante, il faudrait, à mon avis, que M. Cazalas démontrât que les cas antérieurs étaient réellement des cas épidémiques et non des cas sporadiques. »

Toutes ces remarques, ainsi que bien d'autres rédigées dans le même esprit et qu'il serait inutile de reproduire ici, sont dénuées de tout caractère scientifique et par conséquent sans valeur; car personne ne peut ignorer : 1° qu'entre une maladie sporadique et la même maladie devenue épidémique il n'y a qu'une différence de nombre et non une différence de nature; 2° qu'entre une maladie observée en Europe et la même maladie observée en Asie il ne peut y avoir qu'une différence de forme et non une différence de fond; 3° qu'une différence de forme dans une maladie, quelque grande qu'elle soit, n'entraîne jamais une différence de fond; 4° que toutes les formes de la même maladie sont, nécessairement, au fond, de même nature que le type de l'espèce; 5° qu'une maladie, qu'elle soit sporadique ou épidémique, et qu'on l'observe en Europe ou en Asie, en France ou en Russie, chez l'homme ou chez la femme, chez l'adulte ou chez l'enfant, est toujours de même nature et ne peut pas être de nature différente.

Pour donner à ces remarques au moins une apparence de raison, il faudrait — ce qui serait au moins étrange — donner des noms différents au choléra d'Europe et au choléra d'Asie, au choléra épidémique et au choléra sporadique, au choléra de l'adulte et au choléra de l'enfant. Mais alors surgiraient d'autres difficultés aussi insurmontables que les premières. Quels seraient, par exemple, les choléras à débaptiser, et sous quelles nouvelles dénominations les désigner? Et, une fois diversement nommés, comment les distinguer les uns des autres en pratique? Car, personne n'ignore que le plus habile praticien ne saurait établir, au lit du malade, une différence fondamentale entre deux cas de choléra confirmé, pris isolément, l'un sporadique et l'autre épidémique, celui-ci européen et celui-là indien, le premier chez l'adulte et l'autre chez l'enfant. Est-ce qu'il n'y a pas des cas de choléra sporadique aussi graves et aussi complets que les cas les plus complets et les plus graves de choléra épidémique? Est-ce que, dans l'épidémie la plus meurtrière, on ne rencontre pas des cas aussi incomplets et aussi

bénins que les cas sporadiques les plus légers? On dit bien, à l'appui de cette opinion paradoxale, que les auteurs anciens et modernes ont décrit séparément le choléra sporadique et le choléra épidémique. Cela est vrai; mais, est-ce qu'on n'en fait pas autant, sans leur attribuer une nature différente, à l'égard de la varioloïde et de la variole, à l'égard de la rougeole et de la roséole? On décrit alors des variétés importantes de la même espèce pathologique ou des espèces du même genre morbide; mais, dans tous ces cas, toutes les espèces du même genre et toutes les variétés de la même espèce sont de même nature et ne peuvent être de nature différente. En conséquence, le choléra d'Asie et le choléra d'Europe, le choléra sporadique et le choléra épidémique, le choléra de l'adulte et le choléra infantile, peuvent constituer des variétés, mais des variétés appartenant à la même espèce nosologique.

Et, d'ailleurs, pourquoi ne compterait-on pas ici avec les analogies les mieux connues? Est-ce que la variole épidémique est d'une autre nature que la variole sporadique, la variole d'Asie d'une autre nature que la variole d'Europe, le typhus épidémique d'une autre nature que le typhus sporadique, la rougeole des adultes d'une autre nature que la rougeole des enfants? Evidemment non; aucun homme sensé n'oserait, je pense, ni le dire ni le soutenir. Pourquoi alors en serait-il du choléra autrement que de la variole, du typhus et de la rougeole? Pourquoi mettrait-on le choléra hors du droit commun, en dehors des principes élémentaires de la science, alors surtout que — la théorie en parfait accord avec l'observation — toute distinction fondamentale entre deux cas de choléra confirmé, l'un sporadique et l'autre épidémique, l'un européen et l'autre asiatique, celui-ci chez l'adulte et celui-là chez l'enfant, est, pratiquement, radicalement impossible?

Ce n'est donc pas moi qui, de ma propre autorité, ai créé le groupe ou genre des affections cholériques. Ce genre existe de toute antiquité dans la nature, et je n'ai d'autre mérite — si mérite il y a — que celui d'avoir tiré son existence de l'oubli, et de lui accorder l'importance qu'il mérite au double point de vue de la théorie et de la pratique.

Il y a sans doute des affections qui ont l'apparence du choléra sans être réellement cholériques, comme il y a des affections qui ont l'apparence du typhus sans être réellement de nature typhique — une indigestion, une diarrhée, un vomissement, un empoisonnement, par exemple. — Ce n'est là qu'une affaire de diagnostic, rarement difficile pour un praticien expérimenté; mais il n'est pas possible de dire *sérieusement* que le choléra épidémique diffère essentiellement du choléra sporadique, le choléra d'Europe du choléra d'Asie, le choléra de l'adulte du choléra de l'enfant. Soutenir un semblable paradoxe ce serait le renversement des principes les mieux établis de la science et de la pratique médicales.

On comprend qu'il serait très-commode, selon les besoins de telle ou telle théorie imaginaire, d'admettre ou d'éluder les véritables principes de la science, et, dans l'espèce, de nier ou de mettre de côté, comme suspects ou comme étant d'une nature différente, tous les cas de choléra ou de cholérine antérieurs à l'arrivée d'hommes ou de choses susceptibles d'être soupçonnés d'importation; mais ce ne serait là qu'un expédient trop subtil pour que les hommes instruits et sérieux pussent s'y laisser prendre. A Marseille, particulièrement, on a essayé de le mettre en usage en 1865 pour affaiblir le coup formidable porté à la théorie de l'importation, par les faits rapportés par MM. Guès et Didiot, d'une manière si nette et si précise; mais, comme je le disais dans mon premier travail, en supposant même qu'un, deux ou trois de ces faits laissassent quelque chose à désirer, il n'en serait pas moins évident que leur réunion constituerait encore un ensemble qui ne permet pas de douter de l'existence, à Marseille, avant l'arrivée de la *Stella* et des autres navires qui l'ont suivie — non pas du choléra à l'état d'épidémie, comme on a voulu malicieusement me le faire dire — mais bien d'une influence générale cholérique manifeste.

En résumé, les principes qui expriment les vérités fondamentales de la science, ne se discutent pas, et, dans la question de contagion et de non-contagion cholérique, il ne saurait y avoir d'étude sérieuse ni de solution possible en dehors de ce principe absolu, savoir : que le choléra d'Europe et le choléra d'Asie, que le choléra sporadique et le choléra épidémique, que le choléra de l'adulte et le choléra de l'enfant, que la cholérine et tous les accidents réellement cholériques sont de nature identique; que ces différents choléras ne sont que des variétés de la même espèce nosologique, et qu'aucune de ces variétés ne peut être d'une autre nature que le type de l'espèce. Eluder ce principe fondamental, ce serait éteindre toute lumière et rendre toute discussion sérieuse et toute solution impossibles. Ne l'éludons donc pas.

B. *Contagion.* — C'est le second terme essentiel du débat; il n'est pas moins important d'être bien fixé sur sa véritable signification que sur le sens du mot choléra.

Des hommes éminents, dont j'honore le caractère autant que le talent, étonnés sans doute de tant de dissidences sur un sujet si simple en apparence, ont cru pouvoir attribuer au mot *contagion* lui-même le désaccord qui existe sur le fond du débat. J'ai eu moi-même un instant cette pensée; mais, après un examen encore plus approfondi du sujet, j'ai vite reconnu mon erreur, et, aujourd'hui, je n'hésite pas à dire, qu'il n'y a peut-être pas, dans tout le langage médical, un mot qui rende mieux que celui de *contagion* l'idée générale qu'il exprime. Il n'est nullement équivoque; il n'a pas de synonyme, et les mots *transmission, communication, importation,* sont tout à fait impropres à le remplacer. Le mot *contagion* est un terme spécialement médical, ce qui est déjà un avantage; les mots *transmission, communication, importation*, sont, au contraire, des expressions banales qui s'appliquent à tout — on communique sa pensée, on transmet une dépêche, on importe du coton — ce qui est un inconvénient; et,

quand ces mots s'appliquent aux maladies contagieuses, ils n'ont un sens précis qu'en y rattachant l'idée de *contagion*.

Il est néanmoins des médecins qui, croyant pouvoir juger ces hautes questions d'après un ou quelques faits isolés et tirés de leur observation personnelle, se déclarent partisans de l'importation de pays à pays, et repoussent l'idée de transmission d'individu à individu, tandis que d'autres admettent la transmission et repoussent l'idée d'importation. Il y a là une contradiction qu'il est utile de faire disparaître, et qui ne peut avoir sa source que dans la connaissance imparfaite de la valeur des mots. Le mot *contagion* est un terme qui exprime une idée générale bien déterminée, et les mots *transmission*, *communication*, *importation*, sont des termes qui expriment les divers modes de contagion. En un mot, le mot *contagion* est, si je puis ainsi dire, le terme générique dont les mots *transmission*, *communication*, *importation*, sont les espèces, les formes ou les variétés. De sorte que, de deux choses l'une : ou bien le choléra est contagieux, et alors il est nécessairement importable et transmissible, ou bien il n'est pas contagieux, et, dans ce cas, il n'est ni transmissible ni importable.

En dehors de ce principe, il n'y aurait pas moyen de s'entendre.

Le mot *contagion* a donc, en médecine, un sens aussi précis qu'il soit possible de le désirer; il est exempt de toute espèce d'équivoque, et, s'il est l'objet ou l'occasion de dissidences, ce n'est pas à lui qu'il faut s'en prendre, mais bien à ceux qui l'emploient en en altérant la véritable signification.

D'ailleurs, à part cette contradiction qu'il suffit de signaler pour l'empêcher de se reproduire, je ne connais plus aujourd'hui de réellement dissident sous ce rapport que notre éminent collègue M. Bonnet, de Bordeaux, qui, entraîné par une idée aussi étroite qu'erronée de Devèze, voudrait retirer au mot contagion la part la plus importante du sens qui lui revient : la transmission des maladies contagieuses par le moyen de l'air préalablement contaminé lui-même. Cette manière d'interpréter le mot *contagion* classe à la fois notre honorable correspondant parmi les contagionistes et parmi les anticontagionistes, et le met, sous ce rapport, dans un isolement fâcheux pour la science, isolement dont je serais personnellement heureux de le voir sortir, surtout si, comme je le désire, il prêtait carrément l'appui de son talent et de son expérience à la doctrine de la non-contagion, pour laquelle il a déjà tant fait en proclamant la fréquence du développement spontané du choléra dans nos pays.

Pour se convaincre qu'il ne peut pas y avoir d'équivoque sur le sens du mot contagion, on n'a qu'à jeter un coup d'œil rapide, mais attentif, sur les articles et les ouvrages spéciaux, sur les Traités de pathologie générale, notamment sur celui, très-remarquable et trop peu connu, de M. Dubois (d'Amiens). On y verra qu'un agent morbide est contagieux lorsqu'il produit chez un individu une maladie telle que cet individu peut émettre un principe de même nature et capable de communiquer la même maladie à un autre individu sain, soit par contact immédiat, soit par contact médiat; on y verra — ce qui paraît avoir surpris quelques-uns de mes savants contradicteurs — que la fièvre intermittente est bien une maladie qui se contracte par infection sans être contagieuse, et que le typhus est franchement contagieux, quoique ne se communiquant guère que par l'intermédiaire de l'air; on y verra, enfin, que M. Bonnet, donnant une fausse interprétation aux mots *contagion* et *infection*, aurait voulu, contrairement à l'opinion universellement reçue, limiter le premier aux maladies contagieuses qui se communiquent par contact immédiat, et restreindre le second aux maladies contagieuses qui se transmettent par le moyen de l'air, alors que tout le monde admet que la classe des maladies contagieuses comprend toutes les affections qui se communiquent par contact immédiat ou médiat, et que le mot infection étend son domaine à tous les agents septiques, s'introduisant dans l'économie animale par toutes les voies de l'absorption, surtout par les organes respiratoires, que ces agents soient contagieux ou non-contagieux, de nature animale ou végétale, et quelle que soit leur origine ou leur provenance.

Ainsi, 1° le mot *contagion* n'est équivoque que pour ceux qui ne veulent pas en comprendre le véritable sens; il n'a pas de synonyme et ne peut pas être remplacé par une autre; il faut le conserver précieusement parce qu'il est spécial, facile, précis, et à la portée de tout le monde; 2° une maladie est contagieuse lorsqu'elle est susceptible, soit d'être importée d'un pays dans un autre par les personnes ou par les choses préalablement contaminées, soit de se transmettre d'un malade à un individu sain par contact immédiat (inoculation ou toucher) ou par contact médiat, c'est-à-dire par l'intermédiaire d'agents ou d'objets préalablement contaminés : l'air et les vêtements, par exemple.

Tel est le sens véritable du mot contagion; il serait impossible de discuter sérieusement avec quiconque voudrait lui attribuer une signification différente.

2° Rôle dévolu aux contagionistes et aux anticontagionistes dans la question de contagion et de non-contagion du choléra.

Le moyen par excellence, pour arriver sûrement à la solution du problème en question, serait, certainement, de ne prendre part au débat qu'en mettant de côté toute idée préconçue, de n'avoir d'autre but que la recherche de la vérité dans les faits, enfin de n'affirmer *à priori* ni la contagion ni la non-contagion.

Mais, comme il existe des *contagionistes*, c'est-à-dire des hommes qui affirment la contagion sans preuves décisives, et que l'existence de *contagionistes* entraîne nécessairement celle d'*anticontagionistes*, c'est-à-dire de défenseurs de la non-contagion jusqu'à preuve du contraire,

il est bon, avant d'aller plus loin, de bien déterminer le rôle que la science attribue aux partisans de l'une et l'autre doctrine :

« La conclusion légitime des faits connus, me dit l'un de mes plus savants contradicteurs, est l'*Incertitude;* je m'en tiens donc au doute, ou sinon je demanderai à mon tour la démonstration de la non-contagion.

« Qu'on proclame bien haut, dit un autre, l'innocuité du contact des cholériques, parce qu'on sera dans la vérité; mais comme la vérité doit passer avant tout et être déclarée tout entière par des hommes de science comme par des témoins, qu'on ne se hâte pas de nier que le choléra soit *un peu contagieux, bien que surtout épidémique.* »

Si tous les contagionistes s'en tenaient au doute jusqu'au jugement définitif, ou s'ils se contentaient de dire qu'il ne faut pas se hâter de nier que le choléra soit un peu contagieux bien que surtout épidémique, je serais d'accord avec eux ; car, de même qu'un accusé est déclaré innocent par cela seul que les preuves sont insuffisantes pour démontrer qu'il est coupable, de même, dès que la contagion n'est pas démontrable, la logique permet de penser et dire qu'elle n'existe pas. Mais les contagionistes ne s'en tiennent pas au doute ; ils affirment *à priori* son existence, et comme ils sont impuissants à la démontrer, ils demandent, pour se tirer d'affaire, la démonstration de la non-contagion. C'est un expédient *in extremis* auquel on ne doit pas se laisser prendre.

J'admets volontiers le doute, et j'avoue que mon but n'est autre, pour ainsi dire, que de faire pénétrer ce sentiment dans l'esprit de tous les hommes compétents ; mais je dois repousser, au nom de la logique et de la raison, la prétention d'exiger la démonstration directe de la non-contagion.

En effet, la non-existence d'une chose ne se démontre pas directement, elle ressort indirectement de l'insuffisance des preuves pour démontrer qu'elle existe.

C'est donc aux contagionistes de démontrer, par les faits positifs, que le choléra est contagieux; et le rôle, plus modeste, des anticontagionistes, pour prouver qu'il n'est pas contagieux, se réduit, à la rigueur, à démontrer, par les faits négatifs, l'insuffisance des faits positifs pour prouver directement la contagion.

En conséquence, si les faits positifs sont insuffisants pour prouver directement la contagion, il faut nécessairement en conclure que le choléra n'est pas contagieux.

Ce point me paraît trop bien établi pour qu'il soit utile d'y insister plus longtemps.

3° Opinion générale sur la question de contagion ou de non-contagion du choléra.

Il est rare de parcourir tout un écrit contagioniste sans y trouver une phrase à peu près ainsi conçue : *La doctrine de la contagion a gagné de nombreux partisans, et l'on peut dire qu'elle a rallié aujourd'hui l'immense majorité des médecins.*

Une telle assertion est sans doute de nature à provoquer des adhésions, car les masses sont généralement disposées à penser comme les majorités ; mais cette assertion n'est qu'une supposition toute gratuite, sans aucune espèce de fondement, et l'on serait même autorisé à croire que si tous les médecins de la France étaient officiellement appelés à se prononcer *sérieusement* sur la question, la majorité pourrait ne pas être du côté des contagionistes. Je n'en veux pour preuve que le fait suivant connu de tout le monde :

Marseille est probablement la ville la plus contagioniste de l'Empire, et plusieurs de ses médecins les plus recommandables avaient hautement affirmé que, en 1865, le choléra lui avait été importé d'Egypte par les navires du commerce. Eh bien, voici ce que le comité médical des Bouches-du-Rhône, consulté par le Congrès médical de Strasbourg, a répondu :

« *Le début du choléra, en* 1865, *a coïncidé avec l'arrivée des émigrants d'Alexandrie et l'augmentation de l'épidémie en Egypte, sans qu'on ait pu suivre d'une manière certaine, dès le principe, des faits d'importation. La minorité de la commission, dans la proportion de un sur cinq des membres présents, déclare que le choléra ne peut être importé que par les cholériques ou par leurs provenances, et la majorité espère que, par une application bien entendue des mesures générales d'hygiène et de salubrité, on pourra, dans l'avenir, limiter les ravages des épidemies cholériques.* »

Voilà un trait bien propre, ce me semble, à porter la réflexion dans l'esprit de tous les hommes qui s'occupent sérieusement de la question. Puisque le simple appel d'un Congrès ne trouve dans la commission du comité médical des Bouches-du-Rhône qu'un médecin sur cinq pour affirmer l'importation cholérique, quel résultat pourrait-on attendre d'une semblable épreuve dans toutes les Sociétés médicales de France, surtout si la réponse devait être précédée du serment de dire la vérité, rien que la vérité?

Dans une question sans importance ou qui n'entraîne aucune responsabilité personnelle, les masses non éclairées se placent volontiers, sans réflexion et sur parole, du côté qu'on leur assure être celui de la majorité; mais, que la même question devienne sérieuse ou qu'elle comporte une responsabilité réelle, matérielle ou morale, on réfléchit et on ne se prononce qu'à meilleur escient. C'est ainsi que, dans une simple causerie familière, les contagionistes trouveraient peut-être une majorité factice; mais si l'on posait *officiellement, sérieusement,* la question de contagion ou de non-contagion à toutes les Associations médicales de France, on verrait, très-probablement, sortir de cette épreuve un résultat au moins aussi défavorable à la doctrine de l'importation que celui du Comité médical de Marseille.

Ne cherchons donc la solution de notre problème que dans la science et dans les faits, et n'invoquons pas surtout les grands mots de *majorité* ni de *minorité;* ils sont trop mobiles, trop aléatoires pour avoir quelque chose à faire dans le débat, pour surprendre d'autres esprits que les esprits superficiels ou prévenus.

4° Origine du choléra.

« Le choléra, disais-je dans mon premier travail, n'est pas seulement originaire de l'Inde ; l'observation démontre qu'il peut prendre naissance partout, et la théorie de son importation des bords du Gange en Europe, à chaque nouvelle épidémie, est une hypothèse que rien ne justifie et absolument contraire aux faits le mieux observés. »

Les contagionistes ne peuvent partager cette manière de voir; ils sont forcés de partir, *à priori*, de ce principe absolu, pivot de leur doctrine, que la maladie est primitivement originaire de l'Inde, que l'Inde est son unique berceau, et que toute nouvelle épidémie nous vient des bords du Gange par importation; ils sont obligés, en conséquence, de se dispenser de chercher à savoir s'il est importable, pour ne s'occuper que de ses divers moyens d'importation. En d'autres termes, les contagionistes étudient les divers modes de contagion du choléra avant de savoir s'il est contagieux. Et, comme les conséquences ne sont pas d'accord avec le principe, ils sont obligés d'entasser hypothèse sur hypothèse, de violer à tout instant les principes les mieux établis de la pathologie générale, pour faire plier les faits et subordonner tous les raisonnements à leur théorie.

Examinons ce point avec toute l'attention qu'il mérite ; il est, si je peux ainsi dire, le nœud gordien du débat :

D'une part, personne n'ignore que le choléra est connu depuis les temps les plus reculés en Europe, où il se montrait, autrefois comme aujourd'hui, tantôt à l'état sporadique, tantôt à l'état épidémique, où il a particulièrement régné de 1528 à 1534, en 1544, en 1669, etc., sous la forme de grande épidémie, et sous les dénominations de choléra, de peste noire ou de trousse galant.

D'un autre côté, s'il est vrai que le choléra existe depuis longtemps dans l'Inde, il est certain que personne ne sait, même approximativement, l'époque à laquelle il y a paru pour la première fois, et que la première épidémie cholérique signalée dans l'Inde date de 1762, c'est-à-dire de deux cent vingt-quatre ans après la première épidémie de choléra observée en Europe.

En présence de ce rapprochement historique non équivoque, de l'impossibilité de soutenir *sérieusement* que les épidémies d'Europe sont d'une autre nature que les épidémies de l'Inde, et tandis que, si le choléra était réellement importable, c'est l'Inde qui serait en droit de croire qu'il lui a été importé d'Europe, on se demande comment on a pu avoir l'idée que le choléra est d'origine exclusivement indienne, et comment on peut encore aujourd'hui soutenir sérieusement cette opinion.

L'ignorance et la peur ont été vraisemblablement la source primitive de la doctrine de l'importation, et c'est aussi peut-être dans l'ignorance de l'histoire, dans la peur, dans la routine ou dans l'intérêt privé qu'il faut chercher le motif de la propagande faite en sa faveur.

Les faits qui démontrent le développement spontané, c'est-à-dire sans importation, du choléra dans nos pays, sont si nombreux et si évidents qu'il faudrait vouloir fermer les yeux à la lumière pour les nier ou les révoquer en doute. En voici encore un qui me paraît de nature à satisfaire, sous ce rapport, les esprits les plus exigeants ; je le dois à M. le docteur Alix, aujourd'hui médecin en chef de l'hôpital militaire de Sétif.

« Vers la fin de 1848, dit M. Alix, alors aide-major du 26e de ligne, je partais de Montélimar avec un bataillon du régiment. Tous les malingres ayant été éliminés avec soin avant le départ, nous n'avions en route que des hommes bien valides. Peu après notre arrivée à Évreux, notre nouvelle garnison, je constate à la caserne, des cholérines, et, au bout de quelques jours, nous comptions au corps trente cas confirmés de choléra ou de cholérine. Le choléra n'existait alors ni à Montélimar ni dans les gites traversés, et la ville d'Évreux resta complétement étrangère à cette petite épidémie, qui ne dépassa pas les limites de la caserne. »

Ce fait, *négatif* en ce qui regarde la question de contagion en général, et très-*positif* en ce qui concerne la question du développement spontané, prouve, avec la dernière évidence, que cette épidémie s'est manifestée en dehors de toute importation possible, et il serait bien difficile, ce me semble, d'expliquer son apparition autrement que par la théorie du développement spontané.

Si le choléra s'est développé spontanément, ce qui me paraît bien incontestable, dans la caserne d'Évreux, pourquoi ne se développerait-il pas de même dans d'autres lieux? Mais il n'est pas besoin de recourir à l'induction sous ce rapport : des exemples analogues s'observent chaque jour; il n'y a qu'à ouvrir les yeux pour les voir, et leur réunion constitue un ensemble qui ne permet pas de contester leur véritable signification : le développement, dans nos contrées, du choléra sporadique ou épidémique, spontanément, c'est-à-dire sans contagion, sans importation.

Pour les contagionistes, l'Inde est l'unique berceau du choléra. Pour le démontrer, il fallait d'abord prouver qu'il ne peut pas se développer spontanément en Europe. C'est ce qu'ils ont tenté de faire ; mais, comme la masse des faits le mieux observés se pose irréfutable devant eux, ils se contentent de nier et de dire : le choléra nous vient de l'Inde, parce qu'il ne peut pas se

développer spontanément parmi nous; il ne peut pas se développer spontanément dans nos pays parce que les conditions spéciales dans lesquelles se trouve l'Inde n'existent pas en Europe; il est contagieux parce qu'il nous vient par importation de l'Inde.

La doctrine est facile et commode; seulement elle pèche par sa base et ne repose que sur un échafaudage d'hypothèses en opposition formelle avec l'histoire et avec l'observation de chaque jour, qui prouvent, avec la dernière évidence, que le choléra existait en Europe bien avant qu'on soupçonnât son existence dans l'Inde; qu'il se développe parmi nous sans importation, et qu'il atteint les individus sans contagion possible.

Aussi, voyant sans doute l'impossibilité de soutenir sérieusement le principe de l'origine exclusivement indienne du choléra, principe qui domine tout le début, des contagionistes, pour expliquer l'apparition du choléra dans nos contrées, sans contagion et sans importation possibles, ont cru tourner l'obstacle qui les condamne par la création de deux nouvelles hypothèses fort ingénieuses sans doute, mais pas plus justes que les autres. Ils disent : 1° *Que le choléra d'Europe n'est pas de même nature que celui de l'Inde;* 2° *que l'introduction en Europe du choléra indien en* 1830 *a imprimé à toutes les autres affections un cachet particulier, spécialement caractérisé par un plus grand nombre de choléras infantiles, par les phénomènes du choléra indien dans tous les cas de choléra sporadique suivis de mort, et par la présence constante au milieu de nous du choléra indien, soit sporadique, soit épidémique.* C'est-à-dire, si j'ai bien compris, que l'épidémie indienne de 1830 aurait semé son germe parmi nous, et que ce germe n'attend, pour porter ses fruits, que l'apparition fortuite de conditions locales favorables à sa germination.

Nous avons fait plus haut justice de la première de ces hypothèses, nous n'avons ici à voir que la seconde :

Notons d'abord que cette hypothèse, que rien d'ailleurs ne justifie, est une brèche formidable au principe de l'importation; car, si elle était fondée, c'est-à-dire si le choléra indien exerçait en Europe, depuis 1830, une influence générale assez profonde pour imprimer à toutes les maladies régnantes un caractère particulier, pour augmenter le nombre des cas de choléra infantile, pour donner à notre choléra sporadique suivi de mort les caractères du choléra asiatique, et pour rendre constante, parmi nous, la présence du choléra indien, sporadique ou épidémique, c'est bien convenir, si je ne m'abuse, que le choléra indien peut se développer dans nos pays sans le concours d'une nouvelle importation. Et si l'importation n'est pas nécessaire pour l'apparition de cas sporadiques ou de toute nouvelle épidémie, pourquoi invoquer ce principe et, surtout, à quoi bon les quarantaines? L'ennemi est depuis longtemps dans la place, quand l'idée vient de la protéger, et les moyens n'auraient la chance d'être efficaces que dans les cas où ils seraient inutiles.

Si le choléra indien imprime aux autres maladies un cachet particulier et, si cette maladie est toujours présente parmi nous, pourquoi nier l'existence du genre cholérique et affirmer que le choléra sporadique est d'une autre nature que le choléra épidémique, que le choléra européen diffère radicalement du choléra asiatique? Ce serait nier un principe dont on accepterait les conséquences; ce serait une contradiction dont on chercherait en vain le motif et le but.

Enfin, pour résumer ce chapitre sans quitter le terrain de l'observation et de l'histoire, je dis : 1° Que l'idée de l'origine primitivement et exclusivement indienne du choléra est une hypothèse sans fond et absolument contraire aux faits bien observés; 2° que le développement spontané de cette maladie en Europe est une vérité garantie par l'immense majorité des faits qui s'accomplissent journellement sous les yeux de tous les observateurs.

5° Incubation et élimination du principe cholérique.

On sait qu'une maladie contagieuse quelconque ne se déclare jamais immédiatement après le début du contact et qu'un temps plus ou moins prolongé est toujours nécessaire à l'agent contagieux pour préparer ses effets pathologiques. L'incubation des maladies contagieuses est variable, mais on ne l'a peut-être jamais vu durer moins de deux ou trois jours, et il me paraît hors de doute que le génie cholérique, — abstraction faite de son caractère contagieux ou non contagieux, — exige au moins deux ou trois jours d'incubation pour produire le choléra. Voici deux faits qui, par leur caractère de généralité, confirment suffisamment cette proposition :

1° Le 14 octobre 1849, 490 hommes d'un bataillon de chasseurs à pied partent de Tlemcen, où le choléra se déclare le 16, ou deux jours après leur départ. Le détachement arrive bien portant dans la matinée du 18 à Oran, où le choléra régnait, depuis le 10, avec une intensité peu commune. — 49 décès le 18, 45 le 19, 81 le 20, et 121 le 21. — Eh bien, malgré ses rapports immédiats et incessants avec la garnison et les habitants de la ville, aucun homme du détachement ne fut atteint avant le 21; mais, dans la matinée du 21, c'est-à-dire vers la fin du troisième jour d'intoxication sur place et sans préjudice de l'infection déjà subie à Tlemcen et probablement en route, un premier cas se déclare et, quelques jours après, le bataillon, frappé dans une proportion plus élevée que tous les autres corps de la garnison, avait perdu le quart de son effectif.

2° En 1867, le choléra a fait dans la petite ville de Biskra 1,170 victimes sur 5,000 habitants, ou 23 °/₀. Au plus fort de l'épidémie, du 19 au 31 juillet, 23 infirmiers furent envoyés dans la place pour les besoins du service; 8 venaient de Batna exempte de toute influence cholérique apparente, et 15 de Constantine, où des cas de choléra avaient été déjà constatés. Tous ces infirmiers étaient arrivés, de Batna à Biskra, par petits détachements de deux à six, en

un jour, par la diligence, à l'exception du convoi du 26, dont le voyage, fait avec une prolonge du train, dura deux jours. Sur ces 23 nouveaux venus, 12 furent frappés de choléra, 4 sur les 8 de Batna, et 8 sur les 15 de Constantine. Les premiers fournirent 3 décès, et les autres 7. Eh bien, pour ceux de Batna, non infectés avant leur départ et arrivés en un jour, 2, arrivés le 23, ont été frappés le 28, et les 2 autres, arrivés le 31 juillet, ont été atteints le 3 août, c'est-à-dire après quatre et cinq jours d'intoxication sur place; tandis que, pour ceux venant de Constantine, où ils avaient déjà subi l'influence cholérique, 1, arrivé le 19 juillet, a été pris le 21; 4, arrivés le 26, ont été frappés le 27 et le 28, — ce sont ceux qui étaient arrivés en deux jours sur une prolonge du train, — et 3, arrivés le 30 et le 31 juillet, ont été atteints les 3, 4 et 15 août.

Deux autres infirmiers venant de Batna et arrivés au camp des chasseurs le 1er août, après avoir passé trois jours au camp des tamarins, où le choléra régnait également, furent frappés, l'un le 2, et l'autre le 5, et succombèrent.

Je pourrais multiplier les exemples de cette nature; mais, ceux-ci rapprochés de ceux que possède déjà la science, suffisent, ce me semble, pour démontrer que l'agent cholérique, — qu'il soit ou non contagieux, — a besoin de deux ou trois jours au moins d'incubation, même dans les plus mauvaises conditions, pour développer le choléra.

D'un autre côté, l'histoire des émigrations nous apprend que l'agent cholérique s'élimine promptement, et que sept ou huit jours après avoir quitté un foyer épidémique, on n'a plus à redouter l'invasion du choléra si l'on se trouve dans un lieu sain. Voici quelques exemples précis et concluants à cet égard :

1° Le 5 août 1854, tandis que nous étions encore dans les bas fonds de la Dobrutscha, je notais, à l'ambulance de la 1re division de l'armée d'Orient, 215 cas de choléra; le 6, 296; le 7, en nous rapprochant des plateaux, le nombre n'était plus que de 80; le 8 de 75; le 9 de 64; le 10, le jour de notre arrivée sur les hauteurs de Baldchick, nous n'en comptions plus que 15; les 11, 12 et 13, 3 cas chaque jour; le 14 2, et le 15 1, qui fut le dernier.

2° Dans la journée du 2 ou 3 octobre 1865, le choléra se déclare avec violence au camp de l'Oued Bridja, non loin d'Alger, sur un détachement de 420 hommes de la légion étrangère et du 77e de ligne. — 19 cas le premier jour, et 9 le second. Dans la journée du 4, sur l'avis de M. Périer, médecin en chef de la division, le camp est porté sur une hauteur voisine. Le 5, le nombre des cas se réduit à 3; le 6 à 2; le 7 à 1; le 8 à 5; le 9 à 1; le 10 à 2; le 13 à 2, et le 16 il n'y avait plus au camp aucun malade dénotant la moindre influence cholérique (1).

3° Dans les premiers jours de novembre 1866, le choléra régnait avec une certaine intensité dans la prison militaire d'Alger. — 1 cas le 2, 3 cas le 4, et 4 cas le 5. Par ordre de l'autorité, la prison est évacuée le 6, et les hommes sont envoyés : une partie au fort l'Empereur, et l'autre au fort des Anglais. L'évacuation met fin à l'épidémie, car les prisonniers ne fournissent, à partir de ce jour, qu'un nouveau cas de choléra (2).

4° Le 14 juillet 1867, le choléra se déclare à Biskra et frappe ensuite avec une rare violence toutes les classes d'habitants; car, l'hôpital militaire, sur un effectif de 450 à 500 personnes, recevait 3 cholériques le 21, 22 le 22, 10 le 23, 13 le 24, 14 le 25, et les indigènes étaient frappés à peu près dans la même proportion.

Dans la nuit du 25 au 26, les chasseurs de France, les plus mal traités jusqu'alors de tous les corps de la garnison, des artilleurs, des soldats du train et quelques infirmiers, en tout 120 hommes environ, quittent la ville et arrivent le 27 au camp de Mza-Ben-Messaïd, où ils continuent d'être frappés. Dans la journée du 4 août, la colonne va prendre possession du camp d'Aïn-Touta, à quelques kilomètres du précéden t, et à environ 1,000 mètres d'altitude; au bout de quinze jours, il n'y avait plus dans ce camp aucune apparence d'influence cholérique.

Le choléra, après cette première évacuation, sévissait avec un nouvel acharnement sur les habitants de Biskra : 7 cas à l'hôpital le 26 juillet, 19 le 27, 19 le 28, 8 le 29, 8 le 30, et 4 le 31, sur un effectif considérablement réduit. La population indigène était frappée comme les soldats.

Le 30 juillet, l'ordre arrive de compléter l'évacuation de la garnison, et on ne laisse dans la place que les cholériques hors d'état d'être transportés, uu médecin, M. Dubois, lui-même frappé plus tard; deux officiers d'administration, l'un part pour l'hôpital, et l'autre pour la manutention; quelques infirmiers et ouvriers d'administration.

Le départ de ces troupes a lieu en trois colonnes, le 1er, le 2 et le 3 août, et le 6 toute la garnison de Biskra se trouvait installée sur les hauteurs. Eh bien, 10 cas nouveaux et 4 décès ont été encore observés jusqu'au 6; mais, à partir de ce jour, dit M. Raoult, il n'y a plus eu, dans ces trois colonnes, ni un seul cas nouveau, ni une seule rechute; tandis que l'épidémie a continué ses ravages à Biskra jusqu'à la fin de septembre, et qu'elle a offert une recrudescence notable dans le courant du mois d'août, à la suite de la rentrée, dans l'oasis, des Arabes émigrants.

Ce fait, que j'extrais d'un rapport très-intéressant et très-complet de M. Raoult, sur le choléra de Biskra en 1867, est un des exemples les plus concluants qu'il soit possible de trouver en ce qui regarde l'élimination rapide du principe cholérique, une fois qu'on se trouve en

(1) Périer. *Rapport sur le choléra de 1865 dans la province d'Alger*, p. 22.
(2) Morand. *Choléra de la prison militaire d'Alger en 1866*, p. 9.

dehors de tout foyer cholérigène. On ne saurait, en effet, attribuer ici qu'à l'émigration la cessation si prompte de l'épidémie sur les troupes évacuées; car, après l'éloignement de la garnison, l'épidémie a continué encore pendant longtemps ses ravages dans la ville.

5° Le 13 septembre 1866, le 71e de ligne, venant de Tivoli et de Viterbe, rentrait à Rome. Deux compagnies — 115 à 120 hommes — furent logées à la caserne San Teodoro, très-insalubre par elle-même et surtout par son voisinage avec une large ouverture du grand égout collecteur. Le reste du régiment fut réparti dans une trentaine de petits casernements situés dans presque tous les quartiers de la ville.

Depuis le mois de juin, on observait à Rome quelques cas isolés de choléra.

Dans la matinée du 20 octobre, un soldat est frappé de choléra dans la caserne San Téodoro, et un autre vers trois heures. En raison de l'insalubrité habituelle et notoire de ce casernement, les médecins demandèrent aussitôt son évacuation, mais l'autorité crut pouvoir attendre.

Le 22, un troisième cas de choléra, et le 24 un quatrième. La caserne est de suite évacuée, et les hommes, dit M. le docteur Papillon, aide-major du régiment, viennent s'entasser dans la caserne San Andréa, où se trouvaient logées deux autres compagnies du même corps.

Eh bien, aucun cas de choléra ne se montra dans cette caserne parmi les hommes des quatre compagnies qui l'habitaient. Ces quatre attaques, qui fournirent trois décès, furent les seules observées, à cette époque, dans tout le corps d'occupation (1).

Ces faits, rapprochés de ce que l'on observe généralement à la suite des émigrations, conduisent, ce me semble, aux conclusions suivantes :

1° En abandonnant les foyers cholérigènes, les épidémies cholériques s'éteignent;

2° Le choléra ne s'importe d'un lieu infecté dans un lieu sain, ni par les personnes, ni par les choses;

3° Il faut au moins deux ou trois genres d'incubation cholérique, même dans les plus mauvaises conditions, pour contracter le choléra;

4° L'élimination du poison cholérique s'opère promptement — 7 à 8 jours au plus — dès qu'on se trouve en dehors de tout foyer cholérigène;

5° Tous les faits invoqués en faveur de la doctrine de la contagion doivent être considérés comme sans valeur dans ce débat, quand ils se rapportent à des cas de choléra survenus avant le deuxième ou troisième jour du contact ou de l'habitation dans un foyer épidémique, ou bien huit jours après l'éloignement du foyer où la maladie est censée avoir été puisée.

III

DES FAITS ET DES CONDITIONS QU'ILS DOIVENT OFFRIR.

Faits positifs et négatifs. — Les faits positifs doivent concorder avec les principes de la science; se rapporter à des cas authentiques de choléra confirmé, sporadiques ou observés au début des épidémies; être recueillis avec exactitude, des dates précises et tous les détails qui s'y rapportent. — Examen des faits relatifs aux nourrices, aux blanchisseuses, aux excrétions et aux cadavres des cholériques, à la succession des attaques dans une même habitation ou dans un même lit d'hôpital, à la marche du choléra et à sa prophylaxie.

Nous venons d'examiner avec soin les principes de la science qui constituent le fond du débat; nous pouvons aborder maintenant, avec quelque confiance, l'examen des faits destinés à la solution du problème.

Les faits sont *positifs* ou *à charge*, ou bien *négatifs* on *à décharge*; mais parfois, selon l'usage qu'on en fait ou l'interprétation qu'on leur donne, les premiers peuvent devenir *négatifs* où *indifférents*, et les seconds *indifférents* ou *positifs*.

Dans l'interprétation des faits, le premier soin doit être de voir s'ils se prêtent à plusieurs explications différentes. Quand ils peuvent s'interpréter de plusieurs manières, toute la difficulté consiste à choisir la bonne; et, ce choix n'est pas toujours facile, surtout si celui qui les interprète est plus ou moins influencé par une idée préconçue, contre laquelle on ne saurait se mettre en garde.

Eh bien, tous les faits invoqués comme positifs peuvent s'expliquer de deux manières différentes : par la théorie du développement spontané ou par celle de la contagion. Les deux explications sont légitimes; il faut remarquer cependant que, la contagion n'étant rien moins que prouvée et le développement spontané étant incontestable, cette dernière théorie est, *à priori*, plus rationnelle que la première.

Mais ce n'est pas ainsi que l'on procède généralement : dès qu'un fait se prête par l'un de ses moindres côtés à la théorie de la contagion, on le classe aussitôt, et sans s'inquiéter de la possibilité de son développement spontané, parmi les faits favorables à cette théorie. C'est une méthode trop sommaire, et qui doit presque nécessairement conduire à l'erreur.

Les faits négatifs sont de deux ordres : Les uns prouvent que le choléra, sporadique ou épidémique, s'est développé en dehors de toute importation et de toute transmission possible; les

(1) Note de M. le docteur Ernest Papillon, répétiteur à l'École de Strasbourg, *sur un foyer cholérique à Rome*.

autres, que la maladie n'a été ni importée d'un lieu infecté dans un lieu sain par les cholériques ou par leurs provenances, ni transmise d'un malade à un individu sain par aucun genre de contact. Les premiers, *très-positifs* dans le sens de la théorie du développement spontané, sont négatifs, comme les derniers, dans le sens de la théorie de la contagion ; mais, en tant que négatifs, aucun d'eux n'a qu'une signification, mais une signification bien précise : la non-propagation du choléra, soit par contact immédiat, soit par contact médiat.

En présence de ce contraste entre les faits positifs et négatifs, il doit être évident pour tout le monde qu'un fait négatif un peu général, qui ne peut s'interpréter que par la théorie de la non-contagion, doit avoir, *à priori*, dans le débat, vingt fois plus de valeur qu'un fait positif, quelle que soit son importance apparente, qui est toujours équivoque, toujours à double sens, et qui s'explique bien plus naturellement par le développement spontané que par la contagion.

L'interprétation des faits négatifs, n'offrant jamais de difficultés, et ces faits n'étant d'ailleurs destinés qu'à démontrer l'inanité des faits positifs, c'est sur ces derniers que doit se concentrer spécialement notre attention. Examinons d'abord les conditions essentielles qu'ils doivent offrir pour pouvoir concourir, d'une manière utile, à la solution de la question :

1° *Ils doivent être d'accord avec les principes de la science.* — Une des premières conditions que doivent offrir les faits positifs, c'est d'être d'accord avec les principes élémentaires de pathologie générale. Tous ceux qui sont opposés à ces principes ne peuvent avoir aucune espèce de valeur et doivent être mis de côté : ils sont nécessairement inexacts, incomplets, mal rapportés ou mal interprétés. Ces propositions sont trop évidentes pour qu'il soit besoin de les discuter.

2° *Ils doivent être relatifs à des cas authentiques de choléra confirmé.* — Pour avoir de la valeur, les faits positifs ne doivent pas être suspects, et, pour ne pas être suspects, la première condition est de se rapporter à des cas de choléra recueillis par un praticien assez expérimenté pour ne pas confondre cette maladie avec toute autre affection non cholérique. Sans diagnostic certain, les faits ne sauraient être invoqués comme positifs ; les cas authentiques sont d'ailleurs assez fréquents et assez nombreux pour n'avoir pas besoin de recourir aux cas douteux.

Mais comme les cas, à la fois authentiques et d'accord avec les principes élémentaires de la pathologie générale, concordent rarement avec la théorie de la contagion, on invoque à tout instant, non-seulement les cas douteux de choléra, mais encore les personnes non cholériques provenant d'un pays infecté, quand, par hasard, l'arrivée de ces personnes coïncide à peu près avec l'apparition d'une épidémie ; et, l'imagination d'un auteur est même allée jusqu'à émettre cette idée, bien naïve ou bien hardie, *que les personnes quittant un lieu infecté et non cholériques pourraient bien être plus aptes que les cholériques eux-mêmes à l'importation et à la transmission du choléra.* C'est ainsi que, en 1865, il a fallu, pour pouvoir soutenir la théorie de l'importation, attribuer le choléra d'Egypte, de Marseille et d'Afrique aux pèlerins musulmans venant de la Mecque, et qui n'avaient offert aucun cas authentique de choléra ni en Egypte, ni à bord des bâtiments, ni à Marseille, ni en Algérie.

On ne donne généralement que ce que l'on a. Eh bien, accuser quelqu'un d'importer ou de communiquer le choléra sans l'avoir, n'est-ce pas pousser l'induction au delà des limites compatibles avec la vraie science? Si la contagion du choléra était un principe bien démontré et universellement reçu, il serait rationnel de rechercher si les personnes simplement infectées sont susceptibles d'importer ou de communiquer le germe contagieux ; mais il serait bien peu logique, ce me semble, d'invoquer les sujets bien portants pour résoudre la question de contagion ou de non-contagion, avant de savoir au juste si le choléra est ou non susceptible d'importation ou de transmission par les cholériques eux-mêmes.

Les faits de cette nature sont peut-être les plus nombreux, et, chose remarquable et pourtant bien vraie, c'est que les faits les plus équivoques sont ceux dont on exalte le plus l'importance, témoin l'histoire de ces trois malheureux pèlerins, morts à bord de la *Stella* ou à Marseille, de dysenterie ou de misère, et nullement du choléra, fait qui a eu tant de retentissement et au moyen duquel un chimiste habile, mais ignorant les éléments mêmes de la question, croyait, naïvement, résoudre, d'un mot, l'un des problèmes scientifiques les plus difficiles, et sur lequel les hommes compétents hésitent encore à se prononcer après trente années d'études et d'observation.

Ne désertons donc pas le terrain de la logique et de l'observation. Pour chercher la solution de la question de contagion ou de non-contagion du choléra, limitons nos recherches aux faits authentiques de choléra ; ce n'est que dans le cas où le caractère contagieux de la maladie serait rigoureusement démontré par les faits relatifs aux cholériques, qu'il deviendrait logique de rechercher si elle est également importable et transmissible par les personnes contaminées et non malades.

3° *Les faits positifs doivent être nombreux relativement aux faits négatifs.* — « Si, disais-je dans mon premier travail, il existait un fait assez clair, assez authentique, assez certain, assez évident, assez complet pour prouver, d'une manière incontestable, que le choléra a été importé, par les personnes ou par les choses, d'un pays cholérisé dans un autre pays placé en dehors de toute influence cholérique préalable, ou bien que le germe de la maladie a été transmis d'un cholérique à un individu vierge de toute infection antérieure, la question serait jugée : la maladie serait contagieuse, et il ne resterait qu'à déduire de ce fait les consé-

quences pratiques qui en découlent, en tenant compte du degré normal de puissance contagieuse et des conditions diverses susceptibles de faire varier cette puissance. »

Cette proposition me semblait si évidente que je m'étais borné à l'énoncer. Cependant, elle a été vivement attaquée, et le ton si convaincu de quelques-uns de mes contradicteurs m'a d'abord surpris et fait craindre d'avoir été trop loin. Mais, après un nouvel examen du sujet, je suis resté convaincu que, sous ce rapport, je n'avais même pas atteint la limite du vrai, et que, aujourd'hui, je pouvais affirmer sans crainte d'être démenti, que *non-seulement ce fait n'existe pas dans la science, mais encore qu'il ne peut pas exister.* — Il ne pourrait pas exister alors même que le choléra serait réellement contagieux, parce que, en dehors de ce qu'on appelle le cas de flagrant délit, une seule preuve ne suffit jamais pour entraîner un jugement définitif et inattaquable; parce que, en fait de contagion cholérique, le flagrant délit n'est pas possible, attendu que l'agent cholérigène, échappant complétement à nos sens, personne ne l'a jamais vu et ne le verra jamais passer d'un pays ou d'un individu à un autre pays ou à un autre individu; parce que, enfin, tous les faits invoqués comme positifs sont à double sens et s'expliquent bien plus naturellement par la théorie du développement spontané, qui est en parfait accord avec l'observation, que par celle de la contagion, qui est en contradiction formelle avec l'immense majorité des faits bien observés.

Dès qu'une seule preuve ne suffit pas pour juger la question, c'est dans la comparaison des faits positifs et négatifs entre eux qu'il faut en chercher la solution, sans perdre de vue qu'un fait négatif, qui n'a jamais qu'une seule signification, doit avoir, dans le débat, une valeur bien plus grande qu'un fait positif qui peut toujours être interprété de deux manières différentes.

Le grand nombre des faits positifs est l'un des premiers arguments invoqués en faveur de la doctrine de la contagion, et il est assez ordinaire de rencontrer dans les écrits contagionistes une phrase à peu près ainsi conçue : *Non-seulement le fait qui prouve* SEUL *la transmissibilité du choléra existe, mais encore il est escorté de milliers d'autres.*

Cet argument est tout à fait spécieux, comme il est facile de le démontrer :

D'abord, un nombre n'est jamais ni grand ni petit d'une manière absolue; il n'est grand que par rapport à un plus petit, et il n'est petit que par rapport à un plus grand; ensuite, beaucoup de faits, produits comme positifs, deviennent négatifs ou indifférents dès qu'on les soumet à un examen approfondi. De sorte que, en déduisant du nombre des faits positifs ceux qui sont en réalité négatifs ou indifférents, et en comparant, sous le rapport du nombre, les faits réellement positifs aux faits réellement négatifs du même ordre, le chiffre des premiers devient tout à fait insignifiant. Et, comme tous les faits positifs s'expliquent plus naturellement par la théorie du développement spontané que par celle de la contagion, on conçoit qu'on doive mettre souvent, sinon toujours, sur le compte de la contagion ce qui n'appartient qu'à l'influence épidémique.

Savez-vous pourquoi les faits positifs paraissent nombreux aux yeux des esprits prévenus ou qui ne les examinent qu'à la surface? C'est parce que, étant insolites, accidentels, exceptionnels, rares, on les enregistre, avec soin, de tous côtés, tandis que les faits négatifs sont tellement fréquents, tellement ordinaires que personne n'y fait même attention; c'est parce que les premiers sont groupés avec art et isolés avec soin des faits contradictoires, cent fois plus nombreux.

N'oublions pas d'ailleurs que les faits, dès qu'ils sont à double sens, ne manquent jamais aux plus absurdes doctrines; il n'y a pour cela qu'à prendre le contre-pied de leur signification réelle. Est-ce que, par exemple, les faits font défaut aux homœopathes et aux plus éhontés charlatans pour tromper la crédulité publique? Le procédé, mis par eux en usage, est logique en apparence, mais en réalité bien spécieux : il consiste à aligner un certain nombre de guérisons et à laisser dans l'ombre les insuccès cent fois plus nombreux, à attribuer aux remèdes employés les résultats qui sont dus aux efforts combinés de la nature et de l'hygiène.

Eh bien, sans s'en douter — car, Dieu me garde de suspecter la bonne foi de personne — dans la question qui nous occupe, on procède généralement de même. Les faits produits à l'appui de l'homœopathie sont aussi positifs que ceux invoqués en faveur de la contagion; mais, de même que les homœopathes groupent adroitement les guérisons sans parler des insuccès et attribuent, sans réserve, à leurs remèdes illusoires les guérisons qui ne sont peut-être dues qu'à la nature ou à l'hygiène; de même les contagionistes groupent habilement les faits positifs, sans tenir compte des faits contradictoires, et mettent, sans réserve, sur le compte de la contagion ce qui peut n'appartenir qu'à l'influence épidémique.

Nous condamnons justement les charlatans et les homœopathes; prenons donc garde de les imiter involontairement; dans nos recherches relatives à la question de contagion, n'oublions pas de faire la part du développement spontané ou de l'inflnence épidémique.

4° Les cas de choléra sporadique ou ceux observés au début des épidémies et rapportés avec exactitude, des dates précises et avec tous les détails contradictoires qui s'y rapportent, sont les seuls faits qu'il soit logiquement possible de faire intervenir dans la question. — Il ne suffit pas qu'un fait, pour pouvoir être sûrement bien interprété, se rapporte à un cas de choléra confirmé et soit authentique au double point de vue de l'existence et du diagnostic, il faut encore qu'il soit relaté avec la plus grande exactitude, avec des dates bien précises, avec tous les détails qui le concernent et qui le rapprochent de tous les faits contradictoires voisins. La moindre lacune, le moindre changement ou la moindre suppression suffit pour le dénaturer, pour lui donner un sens opposé à sa légitime signification.

Le choléra, de même que beaucoup d'autres maladies, se montre dans nos pays à l'état sporadique et à l'état épidémique, et, comme elles aussi, en passant d'un état à l'autre, il change de forme, mais jamais de nature.

Très-généralement, les épidémies cholériques débutent, comme toutes les autres épidémies, par des cas rares, isolés, dissimulés ou passant inaperçus, et ce n'est que très-exceptionnellement, comme à Solliès-Pont, par exemple, que la maladie frappe, simultanément, du jour au lendemain, beaucoup d'individus et divers quartiers d'une même ville. Dans l'une et l'autre de ces deux circonstances, les premières attaques sont presque toujours éloignées les unes des autres, et en lisant, avec attention et sans idée préconçue, l'histoire — quand elle est exacte, précise et complète — des diverses épidémies cholériques, il n'est presque jamais possible, avec la meilleure volonté du monde, d'y découvrir la moindre trace de contagion. D'où il suit que le choléra se généralise d'abord en vertu de sa puissance épidémique ; et soutenir encore aujourd'hui que la maladie n'est épidémique que parce qu'elle est contagieuse, ce serait prouver qu'on n'a jamais assisté au développement d'une épidémie, ou bien qu'on méconnaît les analogies et les différences qui existent entre une maladie sporadique et une maladie épidémique, entre l'épidémicité et la contagion.

Si le caractère épidémique du choléra est primitif et non subordonné à la contagion — ce qui me paraît incontestable — il est évident que les cas sporadiques et les premiers cas épidémiques sont les seuls utiles dans le débat ; car, dès que l'influence épidémique est manifeste, elle s'exerce nécessairement sur tous les individus qui la subissent, et, du moment où tous les habitants d'une localité sont également soumis à son action, il serait au moins inutile de vouloir faire intervenir la contagion pour expliquer les diverses invasions morbides. Dès que l'épidémie est constituée, les faits n'ont plus de valeur, parce que, en supposant même que le choléra fût contagieux, il serait alors absolument impossible de distinguer ce qui pourrait revenir à la contagion de ce qui appartiendrait à l'influence épidémique. Les épidémies cholériques se préparent de longue main avant d'éclater. La cause générale qui prépare le choléra chez tel individu est la même qui le prépare chez tous. Si tous ne sont pas frappés par la maladie, personne n'échappe à l'infection, et si, parmi ceux qui sont atteints, tous ne le sont pas simultanément, ce n'est pas à cause de l'absence d'infection cholérique, mais bien parce que la résistance vitale et les conditions hygiéniques varient à l'infini selon les individus.

Personne peut-être n'a vu autant de cholériques, observé le choléra dans des conditions plus variées, ni lu avec plus d'attention et d'indépendance que moi autant de faits relatifs à l'histoire de la contagion cholérique. Eh bien, je ne crains pas d'affirmer que l'immense majorité des faits invoqués en faveur de la contagion et offrant les conditions d'authenticité, d'exactitude, de précision et de détails nécessaires, sont, en réalité, négatifs ou indifférents, et qu'il n'y a guère de réellement favorables à cette doctrine que les faits sommaires, incomplets, inexacts, sans dates précises, tronqués ou altérés.

Ce serait ici le lieu de réfuter un à un tous les faits invoqués en faveur de la doctrine de la contagion, mais une telle tâche n'est pas compatible avec un travail de la nature de celui-ci ; elle serait d'ailleurs inutile, car tous s'expliquent plus naturellement par l'existence préalable d'une constitution cholérigène que par l'importation ou la transmission.

Voici pourtant quelques exemples pris parmi les plus saillants ; ils serviront de type pour vous donner une juste idée de la valeur des autres :

1° Le 10 novembre 1850, tandis que le choléra régnait épidémiquement à Mascara, un soldat du 1er bataillon léger d'Afrique, atteint de diarrhée chronique, est envoyé à Oran par mesure d'hygiène. Il est pris en route de phénomènes cholériques et va mourir du choléra au Tlélat, village situé entre Mascara et Oran. Dans la même journée, trois hommes de ce village sont atteints de la même maladie et guérissent. Le bruit de cette coïncidence se répandit, et l'on s'empressa d'en conclure que le choléra avait été importé de Mascara au Tlélat par le soldat du bataillon d'Afrique. La conclusion était légitime en apparence ; mais, quand je voulus remonter à la source du fait, j'appris, de M. le docteur Lambert, chargé alors du service sanitaire de la colonie, et qui avait donné ses soins aux quatre cholériques, que les trois colons avaient été frappés dans la matinée du 10, tandis que le militaire n'était arrivé au Tlélat que dans l'après-midi du même jour. — Bien des faits, considérés comme positifs, ressemblent à celui-ci ; il prouve suffisamment que tous les faits sans dates précises sont sans valeur dans le débat, et que, pour être sérieusement invoqués, les faits positifs doivent porter l'indication exacte, non-seulement du mois et du jour, mais encore de l'heure des attaques et de l'arrivée des sujets soupçonnés.

2° Je puise cet exemple dans la deuxième brochure dont M. le professeur Séux, de Marseille, vient de vous faire hommage (1) :

« J'opposerai, dit le savant professeur, dans son intéressant travail, à M. Cazalas, à propos de l'immunité prétendue du personnel des hôpitaux, en temps de choléra, le résultat suivant, qui est bien différent des siens : Il y a eu à l'hôpital militaire du Dey, à Alger, en 1866, 63 cholériques, dont 23 ou 24 fournis par le personnel de l'établissement, dont 9 sœurs de Saint-Vincent de Paul. — A la date du 25 septembre, 3 de ces sœurs étaient mortes. — Dès les premiers cas dans l'hôpital, on avait cessé d'y envoyer des malades ordinaires. »

D'abord, en l'admettant tel que M. Seux le raconte, ce fait ne diminue en rien la valeur

(1) ***Encore quelques mots sur la contagion du choléra***, p. 85.

des faits innombrables qui prouvent que le personnel attaché, dans les hôpitaux, aux services des cholériques, est assez généralement respecté ou ménagé, relativement au reste de la population voisine. Ces faits sont si communs et si évidents qu'il n'est pas plus possible de les nier que d'en diminuer l'importance ; et le fait de l'hôpital du Dey, qui, au fond, est parfaitement exact, ne prouve qu'une chose, c'est que si son personnel a été particulièrement frappé, c'est parce que l'influence épidémique régnait spécialement dans l'enceinte de l'établissement. Il est tout naturel que, parfois, un hôpital se trouve dans le centre d'un foyer épidémique ; s'il y a quelque chose d'étonnant, c'est que cette malheureuse circonstance ne soit pas plus fréquente ; et, dès qu'un hôpital se trouve, par hasard, au centre d'un foyer épidémique, il me semble qu'il est au moins inutile de faire intervenir la contagion pour expliquer la multiplicité des attaques. Quant aux ravages particuliers faits, par le choléra, en 1866, parmi le personnel du Dey, il est bon de dire qu'ils m'ont paru d'autant moins extraordinaires que le site est un véritable nid à épidémies, et que, avant la construction de l'hôpital définitif, j'ai fait, personnellement, tous les efforts compatibles avec ma position contre le choix d'un tel emplacement.

Mais, ce fait, tel que M. Seux le reproduit, est tout à fait incomplet ; et vous allez voir que, si, altéré de la sorte, il est possible de lui donner une interprétation favorable à la théorie de la contagion, il change complétement de caractère et de signification une fois complété et ramené à la vérité. Le voici tel qu'il se trouve relaté dans le rapport officiel de M. Périer, médecin en chef de la division d'Alger et de l'hôpital du Dey :

Un cas de choléra se déclare à la prison militaire d'Alger le 9 septembre 1866. Le malade est apporté à l'hôpital du Dey et placé *seul* dans une baraque de 30 lits, très-éloignée des malades ordinaires ; il meurt trois heures après son entrée. Le 10, le choléra frappe un malade dans une salle très-éloignée de celle du premier cholérique. Le 11, cinq autres malades, parmi lesquels un officier logé au pavillon Mauresque, complétement séparé de l'hôpital, sont atteints, et, le même jour, *tous les hommes atteints de choléra* — et non-seulement les malades ordinaires — sont renvoyés de l'hôpital du Dey. « *Pendant quinze jours,* dit M. Périer, *tous les hommes atteints de choléra ont été enlevés, dès l'apparition des premiers symptômes, avec une rigueur d'exécution qui s'est appliquée aux officiers comme aux soldats, et cependant le personnel de l'hôpital a été frappé dans une proportion inconnue aux époques où l'on réunissait dans le même établissement les cholériques de l'extérieur à ceux qui étaient atteints en si grand nombre dans les salles. Le fort des Anglais, au contraire, réunissait les cholériques dans un local étroit et bien insuffisant ; aucune des personnes attachées au service du fort — médecins, pharmaciens, aumôniers, etc. — n'a été atteinte ; des 9 sœurs frappées au Dey, une seule avait visité les malades du fort, et quand l'épidémie eut cessé de régner au Dey, et que cet établissement fut redevenu l'hôpital des cholériques, malgré la présence d'un grand nombre de cholériques, un seul infirmier, attaché au service de la buanderie, a été atteint.* »

D'où il suit : 1° que c'est, précisément, pendant l'absence des cholériques que le personnel de l'hôpital a été si cruellement frappé ; 2° qu'un seul infirmier a été atteint dans l'établissement depuis leur retour ; 3° qu'aucun cas de choléra ne s'est produit, au fort des Anglais, parmi le nombreux personnel de l'ambulance des cholériques.

Donc, ce fait, puisé à sa véritable source et ainsi complété, exprime, comme vous le voyez, absolument le contraire de ce que lui faisait exprimer l'honorable M. Seux, et rentre tout à fait dans la catégorie des faits ordinaires, c'est-à-dire de ceux qui prouvent indirectement que ce choléra n'est pas contagieux.

L'immense majorité des faits invoqués en faveur de la contagion ne paraissent, comme celui que je viens de citer, favorables à cette théorie que parce qu'ils sont incomplets, tronqués ou altérés. Et, comme lui aussi, presque tous changent de signification dès qu'ils sont complétés et ramenés à la vérité dans toutes leurs parties.

Cet exemple, pris parmi tant d'autres, joint à ceux qui vous sont déjà connus, est plus que suffisant, ce me semble, pour prouver que tous les faits incomplets, tronqués ou dépourvus de tous les détails qui s'y rapportent, ne peuvent avoir aucune espèce de valeur dans le débat.

Quelles conséquences pourrait-on tirer après cela de ces indications vagues et sommaires qui constituent le fond de l'immense majorité des écrits contagionistes, de tous ces faits éloignés, incomplets, sans dates précises, sans filiation exacte, sans garantie scientifique, et qui n'arrivent, le plus souvent, jusqu'à nous qu'à travers le prisme si grossissant de la fantaisie orientale, du journalisme ou de la rumeur publique ? On peut les consulter à titre de curiosité pour connaître les années épidémiques et la gravité de chaque épidémie ; mais, au point de vue de la question qui nous occupe, ils ne constituent que le roman de l'histoire, et, certes, une histoire pareille ne fera jamais faire un progrès assuré à la question. Quand il est déjà si difficile d'extraire la vérité des faits qui se passent journellement sous nos yeux, comment croire sans réserve à l'interprétation de ceux qui, enveloppés de la nuit du doute et de l'équivoque, échappent à toute investigation, à tout contrôle de notre part ?

Et pourquoi d'ailleurs aller chercher au loin ce que nous avons à profusion autour de nous ? Pourquoi invoquer des faits suspects, douteux, vagues, incomplets, sans exactitude, sans précision, sans contrôle, grossis ou amplifiés, alors que des millions de faits analogues, réunissant toutes les garanties de généralité, d'authenticité, d'exactitude et de précision, s'accomplissent journellement sous nos yeux ?

Faisons donc à la littérature et à la curiosité l'abandon de tous les faits équivoques ou sur

lesquels nous ne possédons que des renseignements incertains ou incomplets ; ils ne peuvent avoir dans notre débat aucune signification précise ; n'utilisons que les faits authentiques, complets et précis, et, si ces derniers sont insuffisants pour prouver la contagion, déclarons hautement, unanimement que le choléra n'est pas contagieux, et que, en pratique, il convient d'agir en conséquence.

Eh bien, sans parler des cas de choléra restés isolés, qui sont tous indifférents quand ils ne sont pas contraires à la théorie de la contagion, lisez, avec attention, sans idée préconçue, sans parti pris, l'histoire, quand elle est complète et tracée avec exactitude et précision, de toutes les épidémies cholériques ; analysez notamment les faits consignés dans les remarquables travaux de MM. Eissen (1), Roger (2), Périer (3) et Lecadre (4), et vous verrez qu'aucun de ces faits n'est contraire à la théorie du développement spontané, tandis que la plupart d'entre eux ne peuvent pas s'expliquer par la théorie de la contagion.

Les recherches de M. Lecadre constituent surtout un enseignement précieux, parce qu'elles sont l'œuvre de l'un des praticiens les plus autorisés en cette matière, et qu'elles embrassent toutes les épidémies observées au Havre et dans l'arrondissement depuis 1832. Eh bien, si parmi les faits si consciencieusement, si exactement relatés par notre infatigable correspondant, il en est quelques-uns qu'il soit possible de rapporter à l'importation, aucun n'est contraire à l'idée de développement spontané, et la plupart ne s'expliquent que par cette théorie. C'est là d'ailleurs le fond de la pensée de M. Lecadre quand il dit, à la page 58 de sa première brochure : « *Le choléra n'est pas contagieux ; il ne se communique ni par le contact direct, ni par le contact indirect au moyen des vêtements, ni par l'inoculation des humeurs* ; » et à la page 6 de la deuxième brochure : « *Au mois d'août* 1865, *deux matelots norwégiens sont pris de choléra et transportés à l'hôpital de la ville, où ils meurent. Mais le choléra n'avait pas été importé, il n'était point un produit de l'Inde. La population fécampoise fut effrayée de cette double mort simultanée ; elle en fut quitte pour la peur : aucun cas de choléra ne suivit.* »

Malgré les conclusions si formelles, si nettes, si légitimes, qui ressortent si logiquement de l'ensemble des faits réunis dans ses deux brochures, M. Lecadre demeure contagioniste, contagioniste bien mitigé, il est vrai, mais contagioniste ; car, dans la lettre remarquable qu'il m'a fait l'honneur de m'adresser par l'intermédiaire de l'UNION MÉDICALE, à l'occasion de mon premier travail, il dit : « *Jamais, on peut le dire, dans notre pays, un cas de choléra épidémique n'a paru spontanément ; toujours, oui toujours, il a été déterminé par un miasme apporté.* »

De sorte que M. Lecadre se prononce, tantôt en faveur de la doctrine de la contagion et tantôt contre elle. D'où vient une telle contradiction de la part d'un homme si consciencieux et si éclairé ? Le voici, si je ne me trompe :

Une doctrine n'est viable qu'à la condition expresse de reposer sur un principe absolu, et elle est nécessairement fausse si toutes les conséquences ne concordent pas avec ce principe. Le principe de la doctrine contagioniste est que tout cas de choléra est originaire de l'Inde, et que toute épidémie cholérique nous vient, par importation, des bords du Gange. M. Lecadre, comme tous les autres contagionistes, admet le principe de l'importation comme un article de foi ; et, comme il est évident, pour lui comme pour tout le monde, que des cas de choléra se produisent journellement en dehors de toute importation possible, il est obligé, pour expliquer les faits de cette nature, dont il a été témoin, de proclamer cet autre principe paradoxal : que le choléra de l'Inde n'est pas de même nature que le choléra d'Europe, que le choléra sporadique diffère essentiellement du choléra épidémique.

Nous avons vu plus haut ce qu'il fallait penser de cette hypothèse, qui est absolument contraire à l'un des principes les plus élémentaires et les mieux établis de la pathologie générale.

Voyez à quelles conséquences imprévues un principe erroné peut conduire les hommes même les plus capables, les plus consciencieux ! Tandis que M. Bonnet, qui admet, comme très-fréquent, le développement spontané du choléra parmi nous, proclame aujourd'hui l'utilité des quarantaines, M. Lecadre, qui ne comprend pas le choléra sans importation, repousse toute quarantaine, non-seulement comme inutile, mais encore comme dangereuse.

« Nous sommes arrivés, me dit l'honorable M. Lecadre, mais par une voie toute différente, à la même conclusion : la suppression des quarantaines. Jamais, ajoute-t-il, la quarantaine n'a empêché l'invasion épidémique ; c'est un système suranné qu'on conserve par habitude, et c'est avec un grand empressement que je me joins à vous pour dire que les gouvernements, en supprimant complétement, radicalement l'institution de la quarantaine, et en la remplaçant par un code sanitaire applicable à tous les pays et à toutes les classes d'habitants, rendraient un service immense à l'humanité. »

On est heureux, Messieurs, d'être ainsi d'accord avec un homme aussi compétent que notre distingué corrsepondant du Havre sur la conclusion pratique du débat : la suppression radicale de toute institution quarantenaire, et j'avoue, en toute sincérité, que si tous les médecins et les populations intéressées devaient juger comme lui l'ensemble de la question, je ferais

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, numéro du 30 septembre 1866.
(2) *Union médicale de Paris*, numéro du 25 septembre 1866.
(3) *Choléra de la province d'Alger*, 1865 et 1866.
(4) *Choléra du Havre*, 1832, 1848-49, 1853-54, 1863, 1865 et 1866.

volontiers bon marché de la conclusion théorique : la contagion ou la non-contagion. Il m'importerait, en effet, fort peu que le choléra fût ou non considéré théoriquement comme contagieux, si en pratique on se conduisait, partout et toujours, comme s'il ne l'était pas.

Mais, hélas! il ne peut pas en être ainsi, et je n'hésite pas à dire que notre savant collègue compte trop sur la raison humaine et pas assez avec la puissance des principes. Notre conclusion pratique : la suppression des quarantaines, n'est et ne sera jamais qu'une dangereuse illusion sans la sanction préalable donnée à ma conclusion théorique : la non-contagion du choléra.

En effet, les principes ont leurs conséquences forcées et fatales. On prévient les flots populaires; mais on ne les arrête guère une fois mis en action. L'idée de contagion, appliquée aux grandes épidémies telles que les épidémies cholériques, est inséparable de l'idée de quarantaine, l'idée de quarantaine de l'idée de cordons sanitaires, l'idée de cordons sanitaires de l'idée de séquestration, l'idée de séquestration de l'idée de la peur, l'idée de la peur de l'idée de légitime défense, et l'idée de légitime défense de l'abandon des malades, du parcage des suspects, de nombreuses faiblesses et d'actes barbares, dont l'Italie vient de nous fournir de douloureux exemples.

Ces actes barbares, qui sont la honte de notre siècle de lumières, tant de faiblesses qui restent souvent ignorées et que la théorie de la contagion pourrait paraître n'avoir été inventée que pour les excuser, sinon les justifier, se reproduiront, infailliblement, fatalement, non-seulement en Italie et en Orient, mais encore en France et dans tous les pays civilisés, si la science médicale, moralement responsable, ne s'empresse d'y mettre obstacle. Il n'y a qu'un moyen de les empêcher ou d'en prévenir le retour : ce sont la science et l'observation médicales qui nous l'enseignent; il consiste à déclarer hautement, sans hésitation, que le choléra se contracte dans les foyers cholériques comme la fièvre intermittente se contracte dans les foyers palustres; que l'homme, pas plus par ses provenances que par lui-même, ne peut, ni l'importer d'un lieu dans un autre, ni le transmettre, par contagion, à ses semblables.

De même que, pour empêcher les branches d'un arbre de repousser, il faut couper l'arbre lui-même à sa racine; de même, pour prévenir le retour des quarantaines et de la séquestration, il faut condamner, au préalable et d'une manière absolue, l'idée de contagion. Sinon, le sentiment de la peur, dominant sans cesse la raison, nous serons éternellement condamnés à subir les fatales conséquences pratiques de cette dangereuse théorie. Car, les intéressés, tant que la question de contagion ne sera pas résolue par la négative, ne conviendront jamais, et cela avec une apparence de raison, que le système de l'isolement est illusoire, et ne cesseront de répéter que si les quarantaines, les cordons sanitaires et la séquestration ne préservent pas, c'est parce que ces moyens sont mal employés et que rien n'empêche de les appliquer avec plus de sagacité ou de rigueur.

Voyez la confirmation de ce que j'avance :

« La conclusion légitime, scientifique des faits connus est, me dit un de mes plus savants contradicteurs, l'*Incertitude.* Je m'en tiens donc au doute, et, dans ce cas, je pense que la règle de la prudence la plus ordinaire, est de se comporter comme si le choléra était contagieux. »

Que penser du sentiment populaire quand des hommes de science émettent une pareille doctrine?

Le doute est le commencement de la sagesse, et le précepte du sage est de s'abstenir dans ce doute. Donc, si la contagion est douteuse, la bonne philosophie conseille de ne pas agir.

Mais, dans le doute, je comprendrais l'isolement érigé en système, si ce système était innocent, si son utilité était démontrée par l'observation, si enfin le bien qu'il est susceptible de produire était notoirement supérieur au mal que son application entraîne forcément. Mais, comme l'observation le déclare non-seulement inutile, illusoire, impuissant à protéger les pays et les individus, mais encore dangereux par ses conséquences fatales, on doit, ce me semble, préférer, dans l'espèce, le précepte du sage, qui consiste à ne pas faire, sciemment, un mal inévitable sous le spécieux prétexte de produire un bien plus que douteux, à ne pas perdre un temps précieux à combattre, par des moyens fictifs, un ennemi imaginaire.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES ANATOMIQUES ET CONSIDÉRATIONS PHYSIOLOGIQUES sur la circulation veineuse du pied et de la jambe, par le docteur LE DENTU, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris. Un volume in-8° de 84 pages et une planche. Paris, 1868, Germer-Baillière, libraire.

Une chose intéresse dans l'Anatomie et fait qu'on en poursuit l'étude avec ardeur, c'est la conviction de ne jamais la connaître tout entière. Il n'existe pas, en effet, un point dans l'organisme dont l'observation attentive ne soulève des problèmes inattendus et n'appelle des solutions positives. Il faut surtout se défier des choses les plus simples en apparence; on croit les posséder à fond, on les relègue dans l'ombre; elles demeurent inutiles parce qu'elles sont demeurées mal connues. C'est, dans l'espèce, l'histoire de l'anatomie des veines. L'injection en est assez difficile; on ne peut pas toujours, comme pour les artères, l'opérer d'un seul coup;

on y renonce, et l'on se repose sur la foi des traités d'anatomie : l'homme est naturellement si paresseux et les veines ont tant de valvules!

Depuis la publication des idées de Blandin, MM. Denonvilliers, Sappey, Robin et Chassaignac ont successivement étudié la question des veines aux points de vue différents de la structure et des fonctions dans l'état physiologique et pathologique. Plus tard M. Verneuil, limitant le sujet au membre pelvien, cherchait dans l'étude des dispositions anatomiques, l'explication de la production, de la marche et des lésions des varices, et sa thèse d'agrégation, ainsi que les communications nombreuses qu'il fit à la Société anatomique, doivent être prochainement résumées dans un travail important.

M. Le Dentu, prosecteur de la Faculté, vient d'apporter sa contribution à l'étude de la question pendante; un grand nombre de recherches anatomiques spéciales l'ont amené à des observations utiles et fécondes en applications pratiques, et il en a fait le sujet de la thèse inaugurale que l'on présente ici.

Les six premiers chapitres sont consacrés à l'étude des veines du membre pelvien en général, des branches anastomotiques, des veines intra-musculaires, des canaux de sûreté, des rapports des veines avec les artères et les nerfs, et des aponévroses de contention, anneaux et canaux fibreux.

Le septième chapitre est purement physiologique et a pour titre : marche du sang veineux dans le membre inférieur. — Des conditions qui président à la direction et à la vitesse de l'écoulement.

Le huitième chapitre termine l'étude par un résumé analytique des conclusions de l'auteur.

Une planche, faite avec beaucoup de bonne volonté, fait voir les dispositions des veines, qui sont d'ailleurs décrites avec un talent réel d'observation dans le cours de l'ouvrage.

Dans une introduction fort bien écrite d'ailleurs, l'auteur fait connaître l'historique de la question et les auteurs dont il s'est inspiré dans ses recherches.

Tel est, en quelques mots, le squelette même du travail de M. Le Dentu.

Le premier chapitre, qui traite des veines du membre pelvien en général, ajoute à la division, aujourd'hui classique, des veines de la jambe en superficielles et en profondes, une subdivision de ces dernières en *inter-musculaires* et *intra-musculaires*. Cette division joue un rôle important dans l'exposition anatomique de l'auteur, et répond fort bien à la réalité. Le nombre, la structure et le volume des vaisseaux veineux du pied et de la jambe offrent, avec des caractères communs, quelques caractères particuliers à la région. Comme à l'avant-bras, les veines collatérales (inter-musculaires) des artères sont au nombre de deux, mais parfois elles se dédoublent ou se réunissent au point de présenter soit quatre branches, soit une seule : ces anomalies seraient absolument exceptionnelles pour les tibiales antérieures, qui ne dépassent jamais le nombre ordinaire.

La structure offre un point curieux et d'une application directe : c'est que l'abondance du tissu élastique, à laquelle les veines doivent de rester béantes, serait l'indice d'un commencement de dilatation morbide et peut-être la lésion primordiale des phlébectasies.

Les valvules, avec les divers états de développement, où la nature les laisse et où les prédispositions morbides les jettent, existent constamment à la terminaison de toutes les veines intra-musculaires et des veines superficielles dans les troncs inter-musculaires profonds.

La distance valvulaire irait en croissant des veines intra-musculaires où elle est de $0^m,02$; aux gros troncs profonds où elle est de $0^m,84$, en suivant l'ordre suivant : veines intra-musculaires, veines extra-musculaires du pied et de la jambe, veines superficielles et gros troncs profonds. Ces chiffres confirment complétement les recherches de Blandin, de MM. Denonvilliers et de Sappey.

Le chapitre deuxième est consacré aux branches anastomotiques. Le but manifeste de ces anastomoses, dit l'auteur, est : 1° De multiplier les voies ouvertes au sang; 2° de conduire ce liquide dans l'épaisseur ou dans l'interstice des muscles; 3° d'équilibrer la tension des vaisseaux voisins les uns des autres. Ces vaisseaux se ramènent à trois classes constituées : la première par les branches qui relient les troncs superficiels entre eux; la seconde par celles qui font communiquer les précédents avec les veines profondes; la troisième, enfin, qui établit entre ces dernières (inter-musculaires et intra-musculaires) par une continuité de canal, un équilibre de tension.

Dans cette étude, M. Le Dentu insiste avec une grande fermeté de raisonnement et de conviction sur ce point, que le hasard ne préside pas seul aux rapports et à la constitution du réseau veineux. La branche supérieure de la saphène externe, pour ne citer qu'un exemple constante dans son existence et bien déterminée dans son rôle, apporte une preuve particulière à cette affirmation.

Les anastomoses des veines superficielles avec les profondes offrent au sang un trajet nettement défini et différent dans les deux segments inférieurs du membre pelvien, centrifuge au pied, centripète à la jambe. Les anastomoses des veines superficielles avec les veines intra-musculaires sont soumises à certaines dispositions que je n'ose pas appeler des règles, en totalité du moins, et que l'auteur formule en lois; les voici : elles sont toujours représentées par une branche unique; — leurs valvules sont centripètes; — leurs dimensions ne varient pas dans tout le trajet; — leur nombre varie, leur existence est constante; — leur situation est fixe. Dans l'étude des anastomoses des veines profondes entre elles, l'auteur passe en revue isolément les veines satellites des artères, les veines séparées par le squelette, et les veines situées dans

un même département de parties molles. Une observation attentive et fidèle donne à cet examen un réel intérêt.

Les veines intra-musculaires sont l'objet d'une étude aussi complète et aussi séduisante que possible. Il y a, dit l'auteur, dans les muscles deux modes de circulation bien distincts : la circulation par grands canaux veineux et la circulation par arcades anastomotiques.

Les veines intra-musculaires naissent par des radicules uniques, et le tronc, toujours unique, qui en résulte, s'accole à une veine venue du dehors. Une communication transversale les réunit, et au-dessous elles portent constamment une valvule. Cette communication transversale constitue le rudiment de la disposition, qui appartient au mode de circulation par arcades. Quelle que soit cette disposition, elle permet de concevoir dans le membre la permanence d'un courant veineux indépendant en partie, dans l'exercice de sa fonction, des contractions musculaires.

Les *canaux de sûreté*, décrits pour la première fois par M. Sappey, et étudiés au point de vue pathologique par M. Verneuil, sont de véritables canaux de dérivation. Leur situation, dit M. Le Dentu, est régie par la loi suivante :

« *Toutes les fois que la circulation dans une branche veineuse ou dans le système vasculaire d'un membre est exposée à des arrêts fréquents, par suite de la présence d'un obstacle à son extrémité supérieure, cette branche ou ce système de veines est muni d'un canal de dérivation qui enjambe l'obstacle.* » De nombreux exemples, empruntés à la circulation veineuse du membre inférieur, confirment cette loi à laquelle la disposition des veines azygos, de la veine faciale et jugulaire externe, céphalique du bras, est peut-être appelée à donner un caractère de généralité plus étendu.

La partie physiologique est traitée avec une grande clarté. Je crains bien cependant que l'auteur n'ait pas apporté dans l'analyse des faits de la circulation veineuse du membre pelvien prise en général, les tendances critiques qui recommandent la partie anatomique de son travail. Le lecteur donnera certainement la préférence aux ingénieuses explications que l'auteur apporte sur les variations de la circulation pendant la station et pendant la marche. Il partagera sans doute l'opinion, habilement exposée et solidement appuyée par les faits, de l'auteur sur les alternatives de la circulation veineuse dans les départements antérieurs et postérieurs de la jambe, suivant l'état de flexion et d'extension du pied. Il lui pardonnera sans doute d'avoir moins sévèrement discuté les conditions mécaniques de la circulation en retour, et de n'avoir parlé que de la tension sur les parois des vaisseaux comparés aux tubes classiques de M. Poiseuille, sans avoir tenu compte de l'élasticité des parois et des différences de pression qu'amène nécessairement sur les couches inférieures une dilatation qui commence où l'afflux en un point de deux veinules, en vertu du principe démontré par le *paradoxe hydrostatique*. Ce fait possède peut-être dans l'histoire de la pathogénie des varices une importance réelle : personne ne l'a signalée encore. Qu'importe? L'auteur avait une belle occasion de faire, à côté et peut-être aux dépens de son sujet, un grand déballage mathématique ; ce qui, à ce qu'on m'assure, est la mode aujourd'hui. Il a préféré la clarté, la précision et les qualités solides qui distinguent son travail, aux obscurités prétentieuses de ceux qui, dans les dispositions de l'organisme, ne voient que les expressions d'un théorème géométrique, qui se livrent avec une ardeur malheureuse à l'observation dans les livres, et à l'expérimentation sur le papier : anatomistes par hypothèse, et mathématiciens par construction.

FÉLIZET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 25 mars 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Lecture : Mémoire sur la rotation artificielle du fœtus dans les positions occipito-postérieures. — Communications : Observation d'hémorrhagie mortelle par blessure de l'artère intercostale ; — Mécanisme de la compression cérébrale à la suite des contusions du cerveau ; — Fracture quadruple du bassin. — Présentation de brochures et d'instruments.

M. BAILLY, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est venu lire, à l'appui de sa candidature à une place de membre titulaire de la Société de chirurgie, un mémoire fort bien fait, dans lequel il cherche à établir, au moyen d'arguments empruntés à la clinique, qu'il est le plus habituellement possible, et même facile, de convertir, à l'aide du forceps, une position occipito-postérieure en occipito-pubienne ; que cette conversion, avantageuse pour la mère, est inoffensive pour l'enfant, et qu'on doit la tenter toutes les fois que, dans une position occipito-postérieure non réduite, la prolongation insolite du travail exige qu'on le termine artificiellement.

L'auteur expose d'abord les opinions des accoucheurs sur cette question ; il les rapporte à trois chefs principaux :

1° Dégager la tête en position occipito-postérieure et ne jamais tenter de ramener l'occiput sous la symphyse pubienne : Ledret, Baudelocque, Gardien, Capuron, Velpeau, Moreau, Chailly, Hatin.

2° Dégager, en règle générale, l'occiput sur la fourchette, et exceptionnellement réduire la

tête en position occipito-pubienne : Lachapelle, Ramsbotham, P. Dubois, Danyau, Cazeaux, Pajot, Verrier, Hyernaux, Villeneuve.

3° Tenter toujours d'abord la rotation artificielle du crâne et dégager l'occiput en arrière dans les cas seulement où cette rotation résiste à des tentatives faites avec ménagement : Smellie, Depaul, Blot, Jacquemier, Tarnier, Joulin.

M. Bailly discute ces trois opinions et se range à celle de ces derniers auteurs; il se base sur une série de neuf observations, dont quatre tirées de sa propre pratique, dans lesquelles la rotation de la tête fœtale a été opérée facilement et d'une manière constamment heureuse pour l'enfant; dans lesquelles aussi la gouttière vulvo-périnéale, exempte des ruptures étendues si fréquentes lorsqu'on dégage l'occiput en arrière, n'a présenté que ces lésions sans gravité que produit en quelque sorte fatalement l'accouchement le plus naturel chez la femme primipare.

L'auteur résume son intéressant et savant mémoire dans les conclusions suivantes :

1° Le mouvement de rotation interne du crâne est dû à la forme courbe du bassin et à la disposition réciproquement perpendiculaire des grands diamètres de ses orifices d'entrée et de sortie. En effet, les rapports si étroits de forme et d'étendue du canal pelvien et de la tête fœtale imposent à celle-ci la nécessité de faire coïncider pendant le travail ses dimensions les plus considérables avec les grands diamètres de l'excavation et des détroits.

2° L'absence de ce mouvement gêne ou même suspend la progression de la tête, et le dégagement naturel ou artificiel du crâne en position occipito-postérieure expose le périnée de la mère à des solutions de continuité étendues.

3° Il résulte du petit nombre de faits rassemblés dans ce travail que la rotation interne du crâne, si favorable à la terminaison spontanée de l'accouchement, fait plus souvent défaut dans les positions occipito-postérieures gauches que dans leurs homologues du côté droit.

4° La rotation artificielle du crâne opérée au moyen du forceps est une manœuvre généralement possible et même facile; on doit y recourir toutes les fois que, dans une position occipito-postérieure non réduite, la prolongation exagérée du travail rend la terminaison artificielle nécessaire.

5° Le roulement artificiel du crâne doit être précédé de son abaissement direct, et aussi complet que possible; c'est à cette condition que la manœuvre réussira et sera inoffensive pour la mère.

6° La rotation complète de la tête et son dégagement peuvent être opérés par une seule et même application du forceps. Une double application de l'instrument fatigue inutilement la mère, et on doit s'en abstenir.

7° La crainte de léser grièvement les centres nerveux et le rachis, en transformant une position occipito-postérieure en occipito-pubienne, n'est fondée ni en théorie ni d'après l'observation. La mobilité articulaire du crâne et l'élasticité du rachis chez les nouveau-nés, permettent, d'une part, facilement à la tête de l'enfant une rotation d'une demi-circonférence, et, d'autre part, aucun fait bien observé ne démontre la réalité de ces dangers, quand cette mesure n'a pas été dépassée.

8° Précisément parce que l'arc de cercle décrit par la tête en pareil cas dépasse une demi-circonférence, on doit craindre d'opérer cette rotation artificielle à contre-sens, et, par conséquent, s'en abstenir toutes les fois que le toucher vaginal n'a pu rigoureusement déterminer les rapports actuels de la tête dans les positions postéro-latérales, et, dans la position occipito-sacrée, toujours secondaire, le point du bassin vers lequel l'occiput se trouvait primitivement dirigé.

Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Tarnier, Depaul et Guéniot.

—

Abcès ossifluent des côtes; communication avec l'intérieur ; hémorrhagie mortelle par blessure de l'artère intercostale. — Sous ce titre, M. Demarquay communique une observation très-intéressante qu'il a recueillie dans son service à la Maison municipale de santé.

Il s'agit d'un jeune Polonais, âgé de 26 ans, entré dans cet établissement le 3 mars 1868. Il portait au niveau des 9e et 10e côtes gauches une tumeur que M. Demarquay reconnut immédiatement être un abcès. Ce chirurgien en fit l'ouverture dès le lendemain 4 mars, et il s'aperçut, en portant le doigt dans la plaie, que cet abcès avait pour point de départ une côte en partie nécrosée.

Consécutivement à l'opération, il pratiqua une deuxième incision supérieure à celle par laquelle il avait donné issue au pus, et fit passer à travers le foyer un tube à drainage. Il prescrivit en même temps des injections de teinture d'iode deux fois par jour dans le foyer.

Le côté gauche de la poitrine donnait un son mat à la percussion dans toute sa moitié inférieure, ce qui fit croire à un épanchement. La suppuration était très-abondante, l'état général n'était pas mauvais; mais le malade se trouvait affaibli à la fois par l'abondance de la suppuration et par la présence de l'épanchement pleural.

Le lendemain de l'ouverture de l'abcès, le doigt introduit dans la plaie ramena une esquille assez volumineuse. On sentait également les anfractuosités de la côte. Interrogé au point de vue des antécédents, les réponses du malade ne laissèrent pas de doutes que la lésion osseuse n'eût précédé tous les autres accidents. Il racontait, en effet, que, dans l'année 1863, pendant

la guerre de l'insurrection polonaise, où il servait comme volontaire, il avait été blessé, renversé, foulé aux pieds, meurtri à coups de crosse de fusil et, finalement, laissé pour mort sur le champ de bataille.

Transporté à l'hôpital militaire, il y avait été soigné d'abord pour une commotion cérébrale dont il s'était remis au bout de peu de jours, puis pour ses contusions de côtes dont la guérison demanda beaucoup plus de temps. Cependant, de retour en France au bout de six mois, il paraissait complétement guéri et, durant un intervalle de quatre ans, à partir de cette époque, il continua à vaquer à ses occupations comme un homme parfaitement bien portant. Il ressentait parfois un peu d'oppression, et cette circonstance, rapprochée de ce qui a été observé à l'autopsie, permet de croire qu'il se formait un épanchement lent et graduel auquel le poumon s'accoutumait.

Il y a huit mois environ, l'oppression augmenta d'une manière sensible et, depuis lors, ne cessa de gêner le malade. Celui-ci avait consulté plusieurs médecins et suivi divers traitements. L'abcès dont il était porteur au moment de son entrée à la Maison de santé avait commencé à se former environ deux mois auparavant. Cependant, l'ouverture de l'abcès, les injections, le drainage, ne parurent pas modifier favorablement l'état du malade. La suppuration était toujours très-abondante, l'épuisement de plus en plus prononcé. Le pus venant de l'abcès prit tout à coup une odeur particulièrement fétide qu'il n'avait pas eue jusqu'alors; chaque fois qu'on introduisait le doigt dans la plaie, on ramenait quelques petites esquilles. Le pouls était petit, rapide; il y avait de la fièvre hectique à peu près tous les soirs. En même temps, le visage du malade s'altérait d'une manière frappante; il prenait une teinte jaunâtre, ses traits s'étiraient, la langue était sèche. On constatait, en un mot, tous les signes qui pouvaient faire présumer une intoxication par des matières putrides.

Ce fut alors que l'on songea pour la première fois à une communication possible entre l'intérieur et l'extérieur de la poitrine, et à la décomposition, par l'air, du liquide de l'épanchement pleural.

Cette probabilité se changea bientôt en certitude. Le 13 mars, à la matité dans le côté gauche avait succédé de la sonorité. On entendait dans le même point un tintement métallique.

Le lendemain matin, M. Demarquay débrida largement. On vit alors que la neuvième côte était lésée dans sa continuité, et qu'il y avait en ce point un orifice à parois déchiquetées, dans lequel on pouvait engager la pulpe du doigt et arriver ainsi dans la cavité pleurale. Par cet orifice, M. Demarquay fit deux injections successives de teinture d'iode et de permanganate de potasse dans la cavité de l'épanchement, et recommanda de les renouveler à la visite du soir.

L'artère intercostale, par suite d'une disposition particulière reconnue à l'autopsie, avait été atteinte. Elle ne donna pas d'abord beaucoup de sang; mais, dans l'après-midi, eut lieu une hémorrhagie abondante, qui fut arrêtée. M. Demarquay prescrivit des toniques. Le lendemain, deux nouvelles hémorrhagies se produisirent. Elles cédèrent ou, plutôt, parurent céder aux moyens employés pour les arrêter; mais, le malade déjà affaibli par sa maladie, mourut le 15 mars à 6 heures du soir, dans une syncope évidemment produite par l'hémorrhagie qui s'était faite à l'intérieur de la poitrine, ainsi que l'autopsie l'a démontré.

Il n'a pas été possible d'obtenir l'ouverture du corps; il a fallu se borner à l'examen des lésions dont les côtes étaient le siége. La cavité de l'abcès avait à peu près le volume du poing. En agrandissant l'incision, on arrivait jusqu'à la 9e côte, qui avait subi les plus graves altérations. Elle était complétement séparée en deux au devant de sa partie moyenne. Les deux bords de la solution de continuité étaient anguleux et se regardaient de très-près par le sommet des angles sans se rejoindre. A partir de là, en haut comme en bas, ils s'écartaient et laissaient un assez grand espace. Le bord supérieur de la côte située au-dessous était en partie érodé. La côte située au-dessus, sans être complétement intacte (car elle était dénudée à ce niveau et se serait tôt ou tard nécrosée), n'offrait pourtant pas d'érosion.

La direction de la côte malade avait subi quelques changements. Elle était descendue et s'était rapprochée de la côte inférieure, de manière à effacer complètement l'espace intercostal. Ainsi s'expliqua comment l'artère intercostale a été atteinte par le bistouri, sous le tranchant duquel elle se trouvait placée. Une dissection attentive fit découvrir l'artère qui avait produit l'hémorrhagie; on vit que celle-ci avait dû se faire par le bout postérieur. L'espace intercostal supérieur, sans avoir complétement disparu, était d'une largeur beaucoup moindre qu'à l'état normal. On détacha, au moyen du brise-côtes, une portion de la cage thoracique, de manière à pouvoir étudier à loisir les altérations subies par les côtes.

La cavité de l'épanchement pleural fut ainsi largement ouverte. On en retira une assez grande quantité de caillots mélangés à de la sanie fétide. Cette cavité était d'un volume très-considérable, et le poumon était refoulé vers le haut; l'épanchement était limité par une membrane très-épaisse, très-dure, offrant, dans certains points, une consistance comme cartilagineuse. La formation de cette membrane devait être de date ancienne.

L'autopsie n'a pu être poussée plus loin.

M. Demarquay dit que s'il avait pu être présent au moment où se sont produites les hémorrhagies qui ont entraîné la mort du malade, il n'eût pas manqué de faire la ligature de l'artère intercostale.

M. Després pense que M. Demarquay eût mieux fait, au lieu de débrider l'ouverture fistu-

leuse de son malade, de l'agrandir simplement avec de l'éponge préparée ; il aurait ainsi assuré l'évacuation du liquide putride contenu dans la cavité pleurale, et ne se fût pas exposé à blesser l'artère intercostale, accident qu'il n'a pu éviter malgré son habileté opératoire bien connue.

M. Legouest ne partage pas l'opinion de M. Desprès; la dilatation est un moyen trop lent dans ces cas où il est nécessaire de se faire jour immédiatement. M. Demarquay a donc bien fait de débrider; mais M. Legouest ne s'explique pas comment ce chirurgien a pu blesser l'artère intercostale que sa situation et sa disposition anatomique semblent mettre complétement à l'abri des atteintes du bistouri.

M. Larrey s'est livré, dans le temps, à des recherches sur les blessures de l'artère intercostale, en collaboration avec un de ses élèves, M. Ch. Martins, qui a fait sur ce sujet sa thèse inaugurale. La conclusion de ces recherches a été qu'il existait plus de moyens proposés pour remédier aux blessures de l'artère interscostale que d'observations authentiques de lésions de ce genre extrêmement rares.

M. Panas cite un cas de mort par hémorrhagie interne, résultant de la blessure de l'artère intercostale à la suite d'une fracture de côte. Les troubles fonctionnels et les signes physiques produits par l'épanchement de sang dans la cavité pleurale furent pris pour les signes d'une pleurésie. L'autopsie ne tarda pas à révéler la véritable cause de la mort.

M. Chassaignac énumère les raisons qui font de la blessure de l'artère intercostale une des lésions les plus graves de la chirurgie; la principale est la difficulté extrême d'arrêter l'hémorrhagie et de faire la ligature de l'artère. Tous les chirurgiens se sont préoccupés, sans résultat, de trouver le moyen le plus efficace de parer aux suites d'un tel accident. Dans le cas de M. Demarquay, ce chirurgien n'eût pas eu à déplorer la blessure de l'artère intercostale si, au lieu de faire le débridement de la fistule pleurale, chez son malade, il eût imité la conduite des chirurgiens anglais qui ont pris l'habitude de traiter ces sortes de fistules par l'introduction d'un tube de drainage dans la cavité de la plèvre. A Dublin, par exemple, sur 12 applications de la méthode du drainage, dans des cas analogues, il y a eu 11 succès.

M. Demarquay rappelle que l'imbrication des 9e et 10e côtes chez son malade, imbrication qui avait complétement effacé l'espace intercostal correspondant, ne permettait ni la dilatation de M. Desprès, ni le drainage de M. Chassaignac. Cette disposition explique également pourquoi la blessure de l'artère intercostale n'a pu être évitée. Cette blessure est un fait anormal, sans doute, ainsi que l'a dit M. Legouest, mais s'explique par la disposition anormale de la paroi thoracique au niveau du point où s'est produit l'accident. Malgré les opinions émises par quelques-uns de ses collègues, M. Demarquay persiste à croire qu'il ne pouvait pas tenir, dans le cas dont il s'agit, une conduite différente de celle qu'il a tenue. Il ajoute que s'il eût pu être présent au moment où s'est produite l'hémorrhagie qui a causé la mort du malade, l'accident n'eût pas eu cette issue funeste ; il eût arrêté l'hémorrhagie par la ligature de l'artère intercostale.

— M. Panas, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Tillaux, fait connaître à la Société de chirurgie les résultats des expériences qu'il a entreprises dans le but d'élucider le mécanisme de la compression cérébrale à la suite des contusions du cerveau succédant au choc des parois du crâne. De ses expériences sur les animaux vivants, ainsi que des faits cliniques qu'il a observés ou qui ont été observés par d'autres, il conclut que le danger de la compression cérébrale dépend surtout de la quantité de liquide accumulé sur un point limité de la surface du cerveau ou de ses enveloppes fibreuses.

A ce propos, une courte conversation s'engage incidemment entre MM. Léon Labbé, Trélat, Perrin et Chassaignac relativement aux contusions et aux épanchements sanguins du cerveau *par contre-coup*.

— M. Panas communique également une observation intéressante de fracture quadruple du bassin produite par la pression d'une roue de voiture chez un individu en état d'ivresse. La fracture était accompagnée de rupture de la vessie. — M. Panas n'a pu mettre sous les yeux de ses collègues les pièces anatomiques de cette observation, qui a été le sujet de quelques réflexions présentées par MM. Larrey, Chassaignac et Depaul. Le défaut d'espace ne nous permet pas de nous y arrêter.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

RÉCLAMATION

Pousthomy, 19 mars 1868.

Monsieur le rédacteur,

Dans le n° 30 de votre journal, article *Éphémérides* du 12 mars 1347, M. A. Chereau indique une bulle du pape Clément VII, formulant excommunication en matière médicale.

Or, il n'existait pas de pape Clément VII en 1347. Que devient dès lors cette bulle? Il siérait bien d'en donner les motifs et les raisons, dans notre temps surtout où la papauté est le point de mire de toutes les diatribes et le bouc émissaire de toutes les iniquités.

Veuillez, je vous prie, insérer dans votre estimable journal cette note à l'adresse de M. A. Chereau.

Agréez, etc.

E. FOULQUIER-LAVERGNE, D.-M.

Oui, cher confrère, mon éphéméride du 12 mars est coupable d'une grosse faute : j'ai mis, ou plutôt le compositeur a mis, Clément VII au lieu de Clément VI. Mais il n'en est pas moins vrai que le Limousin, Pierre Roger, élu pape le 19 mai 1342, sous le nom de Clément VI, et mort le 6 décembre 1352, après avoir prouvé, par sa tyrannie et son ambition, que « ses prédécesseurs n'avaient pas su être papes, » signa la bulle que je mentionne et l'orna du sceau en plomb.

Son ingérance dans les affaires de l'Université de Paris n'a, du reste, rien d'extraordinaire. La Faculté de médecine de Paris étant essentiellement ecclésiastique, était à peu près à la discrétion des successeurs de saint Pierre, et ici, comme pour les autres membres du *Studium parisiense,* aucun changement, aucune modification dans les statuts, dans les coutumes, dans les examens, etc., ne pouvaient se faire sans l'approbation de la papauté. Les rois de France ne faisaient guère qu'enregistrer les ordonnances lancées du Vatican.

Si on l'exigeait, je pourrais certainement retrouver dans le *Bullaire* le texte même de la bulle que je cite, non moins que celle qui excommunia Napoléon; mais il suffit de dire qu'elle est citée dans un grand nombre de recueils, entre autres dans celui que j'ai là sous la main, et qui porte ce titre : *Table chronologique de tous les édits, déclarations,* etc., *concernant les médecins,* etc., Paris; 1733; in-4°.

Bien plus, il y a, à l'année 1423, un mandement de l'évêque de Paris qui ordonne la publication, dans l'étendue de son diocèse, de cette même bulle de Clément VI tous les dimanches aux prônes, depuis la Saint-Barthélemy jusqu'à la fin de l'année.

Quant à la peine de l'excommunication dont Clément VI menace ceux qui s'aviseraient d'exercer la médecine à Paris, sans être approuvés par la docte Compagnie de la rue de la Bûcherie, en vérité, c'est une arme dont les papes ne manquaient pas de se servir, à une époque surtout où l'on avait crainte de son tranchant.

Dr A. CHEREAU.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POTION PURGATIVE. — MARCHANT.

Pulpe de tamarins	30	grammes.
Eau bouillante	150	—
Sulfate de magnésie.	30	—
Sirop de nerprun.	30	—

Infusez la pulpe de tamarins, et ajoutez à l'infusion le sel de magnésie et le sirop de nerprun. — Filtrez.

A prendre le matin à jeun, en trois fois, à une demi-heure d'intervalle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 MARS 1718.

—

Déclaration du Roi, qui ordonne qu'à l'avenir la surintendance du Jardin royal des plantes sera distincte et séparée de celle de la charge de premier médecin. L'union sur une seule tête de ces deux grands bénéfices avait duré huit ans, ayant été instituée le 19 août 1709. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour de l'UNION MÉDICALE contient un supplément de 16 pages.

BIENFAITEUR DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le Secrétaire général a été prévenu seulement samedi dernier, par le notaire de M. Serres, que ce digne et éminent confrère a fait un legs de 10,000 francs à l'Association générale.

FAFULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — M. Feltz (Victor-Thimothée), agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Strasbourg, est appelé à l'activité, en remplacement de M. Morel, appelé à d'autres fonctions.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE DIJON. — M. Ladrey (Claude), docteur ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, chargé du cours de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

Legs fait a l'Académie de médecine. — Le Secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine de Paris est autorisé à accepter, au nom de cette Académie, aux clauses et conditions imposées, le legs particulier à elle fait par le sieur Didier-Balthazar d'Ourches, suivant son testament olographe en date du 11 février 1866, de la somme de 25,000 fr. à décerner, par ses soins, en deux prix une fois donnés, savoir :

1° Un prix de 20,000 francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix étant que le moyen puisse être sûr et pratique, même pour les pauvres villageois sans instruction.

2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde. (*Décret impérial.*)

— La distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes des départements, à la suite du concours de l'année 1867, aura lieu à la Sorbonne, le samedi 18 avril 1868, à midi précis.

— Avant-hier a eu lieu, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, la distribution des prix aux élèves internes en pharmacie et la proclamation des noms des nouveaux internes qui doivent entrer en fonctions à partir du 1er avril 1868.

La séance était présidée par M. Husson, directeur de l'Administration.

M. Blondeau, membre du jury, a fait connaître les résultats du concours pour la nomination aux places d'internes.

M. Bourgoin, pharmacien de l'hôpital des Enfants-Malades, a rendu compte des opérations du concours des prix.

Le prix de la 1re division (médaille d'argent) a été remporté par M. Thénot, interne de 4e année à l'hôpital des Cliniques.

L'accessit (livres) a été obtenu par M. Nédelec, interne de 3e année à la Salpêtrière.

Des mentions honorables ont été accordées à MM. Duval et Vigier.

Le prix de la 2e division (médaille d'argent) a été remporté par M. Patrouillard, interne de 1re année à l'hôpital Necker.

L'accessit (livres) a été obtenu par M. Rabourdin, interne de 1re année à l'hôpital des Enfants-Malades.

Des mentions honorables ont été accordées à MM. Ménière et Depasse.

La séance a été terminée par la proclamation des noms des élèves qui, ayant terminé leur temps d'exercice dans les hôpitaux, ont reçu des médailles de bronze comme témoignage de la satisfaction de l'Administration.

Annuaire de l'internat. — Les membres de la commission, instituée pour la publication d'un annuaire de l'internat, prient *instamment* leurs anciens collègues des hôpitaux de Paris, habitant la France et l'étranger, d'envoyer à *M. le docteur L. Martineau, 14, rue de Beaune, Paris,* les renseignements suivants : 1° leurs nom et prénoms ; 2° la date de leur promotion ; 3° le lieu de leur naissance.

Congrès médical maritime. — Nous recevons la lettre suivante que nous nous empressons de publier :

« Monsieur le directeur,

« Chargé par la commission d'organisation de préparer la réunion, au Havre, d'un Congrès médical maritime, je viens vous prier de vouloir bien me donner le concours de votre journal pour demander à ceux de vos lecteurs qu'intéresse l'hygiène navale leur adhésion d'abord, et ensuite les questions qui leur paraîtraient devoir figurer dans le formulaire destiné à servir de programme.

« Agréez, etc. Dr Aug. Durand. »

— M. Longet commencera son cours de physiologie, à la Faculté de médecine, le vendredi 3 avril, *à midi*, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis.

Le professeur traitera des *fonctions de nutrition.*

Cours publics sur les maladies des yeux, par le docteur Galezowski. Ce cours commencera le jeudi 2 avril, à 8 heures du soir, à l'Ecole pratique de la Faculté, amphithéâtre n° 1, et sera continué les mardi et jeudi de chaque semaine. Il comprendra : 1° Diagnostic des maladies externes et internes de l'œil ; 2° Réfraction de l'œil et choix des lunettes ; 3° Opérations pratiquées sur les yeux.

Consultations cliniques, 26, rue Dauphine, tous les jours à midi.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Quoique la clôture de la discussion sur la tuberculose n'ait pas été officiellement annoncée, nous croyons que cette discussion est close, et qu'il n'y a plus qu'à entendre le résumé de M. le rapporteur.

Hier, deux orateurs ont pris la parole : M. Béhier et M. Hérard.

Le discours de M. Béhier, très-spirituel d'ailleurs et prononcé avec verve et entrain, a été non-seulement défensif, mais encore et surtout agressif. L'orateur a dit un peu son fait à tout le monde, et au dedans comme au dehors de l'Académie, chacun a eu sa part de sa critique : M. Barth comme M. Pidoux, M. Chauffard comme M. Bouley, sans oublier M. Colin, le rapporteur, et même un journal de médecine qui n'a pas besoin d'auxiliaire pour répondre à cette attaque peut-être un peu vive. La bonne foi des adversaires doit être toujours supposée.

M. Béhier a voulu prouver que cette discussion n'a pas été stérile, comme d'aucuns ont le malheur de le croire et même de le dire; mais l'honorable et pénétrant orateur ne s'est pas aperçu que son discours est le meilleur thème que l'on puisse produire pour soutenir cette opinion, que nous ne partageons pas d'ailleurs, car, pour notre part, nous avons trouvé cette discussion intéressante, instructive et pleine d'enseignements. Mais si, comme M. Béhier, nous pensions que le fait même de l'inoculabilité du tubercule n'est pas encore démontré, que les explications de M. Chauffard ne sont pas légitimes, que les doctrines de M. Pidoux sont purement théoriques, que les faits de M. Bouley sont sans valeur scientifique, que M. Barth s'est attardé dans une pathologie surannée, que les expériences même de M. Colin ne sont pas démonstratives, nous demanderions : Mais, que reste-t-il donc de tout cela?

Il reste, a dit M. Béhier, la reconstitution de l'École française en matière de tuberculose, et il s'en est félicité. L'École française ! laquelle? Est-ce celle de Laënnec défendue par M. Barth et un peu par M. Béhier lui-même dans sa première action? Est-ce celle de M. Pidoux, qui a combattu Laënnec? Est-ce celle de M. Villemin dont M. Béhier ne veut pas admettre le fait pivotal?

Cette École française a vraiment besoin d'être définie et caractérisée.

Quoi qu'il en soit, que nos lecteurs veuillent prendre connaissance du discours de M. Béhier, c'est une page intéressante et agréable de critique scientifique, assaisonnée d'esprit et de finesse.

M. Hérard a pris les choses sur un ton plus calme, et s'est borné à répondre à

FEUILLETON

LE BON SANG

I

« *Bon sang ne peut mentir.* » Ce n'est là qu'un proverbe, sans doute, mais un proverbe qui a pour lui l'observation et l'expérience : Bacon et Descartes ! ni plus ni moins. Allons-y donc de confiance pour ne jamais laisser passer une honnête occasion de nous « faire une pinte de bon sang, » comme disaient nos pères. Ce ne sont pas les publications pour rire, les chroniques, les journaux amusants qui nous manquent. Nous jouissons même de la liberté des théâtres, et il y a des tréteaux un peu partout. Soyons gais : j'affirme avec toutes les autorités politiques, religieuses, littéraires, économiques, civiles et militaires, qu'une pinte de bon sang ne serait pas de trop dans notre organisationn physique et même sociale.

L'usage est aujourd'hui de se brûler le sang pour vivre plus vite... — « Assez ! vous écriez-vous; on a toujours dit la même chose dans tous les temps; assez de rengaînes sur la décadence ! »

Je continue : Un sectateur de Malthus prétend que les hommes se condamnent pour vivre à tant de misères que la pensée en étonne l'imagination quand on s'y arrête. — Le soir ou le lendemain de ces misères, le sang change de nom. Une liqueur roussâtre, ou fermentée, ou vitreuse, ou spumeuse l'a remplacé dans les artères et dans les veines. Or, quand le grand fleuve de la ville est empoisonné, que peut être l'atmosphère des habitants? Une épidémie, n'est-ce pas?

— On a toujours dit la même chose dans tous les temps, vous écriez-vous de nouveau. Assez, encore une fois, de rengaînes sur la décadence. C'était la plainte des aïeux, c'est la

M. Barth sur la question limitée de la pneumonie caséeuse. Ce point avait besoin, en effet, d'explications nouvelles, et l'honorable orateur a cherché à signaler les différences qui séparent la pneumonie franche et fibrineuse de la pneumonie tuberculeuse. Nous appelons également l'attention de nos lecteurs sur ce court et substantiel exposé.

A M. Colin est réservée la grande tâche de résumer ces longs débats, et de mettre en lumière ce qui doit en rester, ce qui doit être accueilli, ce qui doit être rejeté. L'honorable rapporteur est à la hauteur de sa mission, et c'est sans inquiétude, mais non sans impatience, que nous en attendons l'accomplissement. A. L.

CHIRURGIE

LETTRE SUR L'ONGLE INCARNÉ.

A M. le Docteur BERTET, de Cercoux.

Très-honoré confrère,

Je viens vous demander la permission de vous transmettre, à vous et aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, quelques observations au sujet de votre lettre sur l'ongle incarné, insérée dans le numéro du 27 février dernier.

Je trouve parfaitement fondée votre réclamation contre l'étiologie exclusive enseignée par le docteur Fano, qui ne reconnaît que la compression exercée par la chaussure pour cause de cette maladie. Cette compression entre pour sa part dans la production de la lésion, mais, comme vous l'avez démontré, elle n'est et ne peut être qu'une cause circonstancielle et non une cause absolue.

Vous adoptez comme origine de l'affection qui nous occupe une lésion de l'ongle lui-même, avec altération de nutrition, amincissement et innervation. Cette interprétation étiologique remonte, je crois, à Dupuytren. J'admets, comme vous, cette origine, mais non exclusivement comme vous paraissez le faire.

Croyez-vous, très-honoré confrère, qu'il ne peut pas survenir un grand nombre de causes accidentelles telles que la mauvaise direction de la taille de l'ongle, un effort subit, un choc, une contusion qui peuvent enfoncer cet ongle dans la peau, une série de mouvements musculaires qui peuvent déprimer la face plantaire de l'orteil et faire relever outre mesure ses rebords cutanés en creusant de plus en plus le sillon onguéal?

Pour moi, j'ai vu l'onyxis survenir après des excès de danse, après la chute d'un moellon sur le pied, après un faux pas dans lequel l'orteil avait heurté un corps

---

nôtre que tout va de mal en pis dans l'humanité. Ainsi l'avait déjà observé Sénèque, *ce bon vieux*, qui aurait dû écrire *De senectute*.

— Eh bien, mettons que je n'aie point parlé du sang brûlé. J'avoue, du reste, que les humains de l'an de grâce 1868 ont une ressource fameuse à leur service pour tous leurs excès, aussi bien que pour toutes leurs défaillances : je veux parler de l'hygiène publique et privée. Que d'air et de courants d'air, par conséquent! que de lumière et d'éblouissement! que d'eaux courantes, filtrées ou gazeuses! Oui, oui, tout cela est bel et bien, *equum* et *salutare*. Mais je me demande, dans mes mauvais jours, si après avoir fait magnifiquement ce que l'on pourrait appeler l'extérieur, la toilette de la santé, nous ne laissons pas le bon sang s'échapper goutte à goutte par mille égratignures. Est-ce que nous ne nous battons pas du matin au soir à coups d'épingle? Je parle des combattants les plus civilisés, les mieux appris, les plus doux. Le bon sang fuit par ces piqûres goutte à goutte et marque nos traces sur la route trop rude ou trop facile de la vie actuelle. Il est pourtant la source jaillissante de la raison et du sentiment chez l'homme. Son absence fait les loups-garous, les inquisiteurs en tout genre et les bourreaux.

— Oh là! Monsieur le feuilletoniste léger, ne vous trompez-vous point, par hasard, en attribuant au bon sang ce que Bossuet a exprimé en ces termes : « Le bon sens est le maître de la vie humaine. »

— Non, mon brave interrupteur, je ne me trompe pas : le bon sang et le bon sens...

« Ce sont deux puissants maîtres. »

Qui a fait l'un a fait l'autre, car sans le bon sang il ne peut exister ni intensité, ni virtualité dans l'être, ni force d'âme. Tout se borne à du biceps, et encore!

II

Un homme jeune de toute l'admiration affectueuse que lui porte la jeunesse de nos écoles

dur, etc., etc. Et puis, comme en pathogénie tout s'enchaîne et tourne dans un cercle de cause à effet, et réciproquement, l'ongle, parfaitement sain jusqu'à cette lésion accidentelle, se noircissait, s'incurvait, s'amincissait, et offrait les caractères que vous avez indiqués comme liés à une lésion du follicule générateur.

Je crois donc que si l'ongle incarné est quelquefois l'effet d'une lésion organique, il est tout aussi souvent le résultat d'une lésion accidentelle qui, elle-même, peut devenir cause d'une altération organique.

Parlons maintenant du traitement. M. Fano en revient à l'opération préférée par les praticiens qui veulent résoudre toutes les difficultés chirurgicales par le bistouri, c'est-à-dire l'arrachement de l'ongle. Mais pour parler de cette opération en toute vérité, on ne peut s'empêcher de dire que c'est un procédé barbare, brutal, excessivement douloureux, soit instantanément, soit consécutivement, et qu'à ce titre il a eu le triste honneur de figurer parmi les moyens de torture, et qu'enfin il manque souvent son but; car, après cette avulsion, l'ongle qui repousse est pendant longtemps difforme, d'une sensibilité maladive et impropre à assurer la station et la marche.

Vous êtes encore plus radical, vous, très-honoré confrère, car vous enlevez à la fois, et du même coup, et l'ongle et sa matrice, et, après votre opération, il y a forcément guérison puisque le siége du mal est supprimé. *Sublatâ causâ*... on sait le reste. Mais, ici, ce n'est pas seulement la cause qui est enlevée, c'est l'organe malade lui-même qui est détruit; or, la destruction des organes, quelque accessoires qu'ils soient, ne peut être l'idéal d'une bonne chirurgie.

Heureusement que, quelques lignes plus loin, on trouve dans votre article un correctif à cette méthode par trop radicale; car vous proposez comme un moyen qui vous a réussi toutes les fois que vous l'avez employé, le pansement au nitrate de plomb, qui n'a que le léger inconvénient d'exiger du temps pour arriver à la guérison. Eh bien, je trouve qu'entre deux médications, dont l'une procède par mutilation et dont l'autre procède par conservation, il n'y a pas à hésiter, et que la question de temps doit être reléguée au dernier plan. La saine chirurgie doit être conservatrice, et lorsque le chirurgien possède, pour guérir, un moyen conservateur, il ne doit à aucun prix s'en départir ni tenter le patient en lui proposant, comme plus prompt, un expédient destructeur qui ne guérit qu'en sacrifiant la partie malade.

J'ai peut-être quelques droits à exprimer mon opinion sur l'ongle incarné, car j'en ai été deux fois atteint. Je ne pourrais, après une trentaine d'années, retrouver dans mes souvenirs la cause de la première atteinte, mais je me rappelle parfaitement les circonstances dans lesquelles se produisit la seconde, qui fut d'origine accidentelle.

---

a écrit récemment : « L'éducation assez longue qu'exigent certaines espèces est le secret réel de leur développement. De là une loi générale : toute espèce où l'enfance ne vit que par une éducation prolongée devient supérieure; cela crée la société. » Au point de vue de la fabrication du bon sang, de son abondance et de son appauvrissement, j'ai entendu soutenir que nous avions grand tort, nous autres modernes, de faire consister le progrès à rendre inutile, à raccourcir précisément cette *éducation prolongée.* Je ne sais, mais il est positif que nous l'abrégeons par tous les procédés, par tous les expédients, par tous les trucs imaginables. Pour cela, nous avons une excuse financière : *Times is money!* Le monde est donc naturellement et par la force même des choses lancé sur une pente nouvelle. Son axe moral a été déplacé par les nécessités de l'enfance *sans longue éducation.* M. Michelet voudrait donner pour épigraphe et pour mot d'ordre à la société actuelle ce mot : *Remonter!* Mais trop d'acceptions différentes, hostiles l'une à l'autre, se présentent aux esprits. Remonter où? à qui? à quoi? La société continuera donc purement et simplement de descendre, et après elle? Eh bien..... une autre. Il faut être philosophe...

— Et positif, me crie une voix inconnue qui est peut-être celle de la foule.

Positif, soit pour le moment. Un garçon de cette école est venu l'autre jour me parler de fonder, à l'instar des bouillons Duval, des *établissements de bon sang.* Chose étrange, ce jeune positif est désigné dans le cercle et dans le langage de ses amis comme un *toqué.* Toqué n'est pas encore entré dans le domaine pathologique, les aliénistes ne l'ont pas encore adopté. La législation de 1838 n'en fait aucune mention; aussi est-elle critiquée, aussi a-t-elle besoin d'un sénateur, M. Suin, et d'un spécialiste, M. le docteur Parchappe, pour se défendre; aussi, lorsqu'un grave docteur, M. H. Thulié, publie : *La folie et la loi,* d'autres, moins graves et moins docteurs, crient-ils à *la folie de la loi.* Toqué donc est une expression populaire que la foule convoquée *ad hoc* appliquerait avec cette sûreté de jugement qui a chez elle la durée d'un éclair, lorsque la foule n'est pas en fureur.

Peut-on être positif et toqué? Voilà une question à mettre au concours.

Pendant que je souffrais d'un onyxis, pour la première fois, je suivais la clinique du professeur Velpeau, qui faisait précisément alors des leçons sur les ongles incarnés, et qui les arrachait par le procédé de Dupuytren. J'avoue que ni l'audition des leçons, ni la vue des opérations, ni la constatation de leurs résultats ne purent me tenter. Je me guéris en mettant de la charpie sous le bord onguéal et en cautérisant la plaie. Depuis, dans ma pratique, je me suis constamment tenu à ce mode de pansement qui, dans un délai plus ou moins long, a toujours amené la guérison. Et, comme il faut traiter ses malades de la même manière dont on voudrait être traité soi-même, je n'ai jamais proposé à mes clients l'arrachement de leurs ongles incarnés, pas plus que je n'ai accédé à leurs demandes lorsqu'ils me priaient de leur faire cette opération ou même de leur amputer le gros orteil.

Il y a longtemps que j'ai remarqué dans les journaux de médecine l'indication du pansement au nitrate de plomb; je n'ai pas eu occasion de l'employer, et, à défaut de ma propre observation, je suis charmé d'être édifié sur son efficacité par l'expérimentation d'un praticien aussi distingué que vous. Mais (et je termine par cette question) le nitrate est-il le composé indispensable, et les autres sels de plomb n'auraient-ils pas une action à peu près équivalente à la sienne?

Agréez, etc. Dr L. PAPILLAUD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 31 Mars 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Pietra-Pola (Corse), par M. le docteur PERELLI; — de Saint-Alban (Loire), par M. le docteur GAY, — et de Vichy, par M. le docteur Amable DUBOIS. (Com. des eaux minérales.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans l'arrondissement de Villefranche (Aveyron). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur DURAND, qui sollicite le concours de l'Académie pour la rédaction d'un Formulaire destiné à servir de programme au prochain Congrès médical maritime international du Havre.

Établissements de *bon sang* à part, nous devons le reconnaître : l'heureux habitant de la terre aujourd'hui possède tout ce qu'il fallait pour être délivré des soins, préoccupations et soucis qui *incombaient* (c'est bien le mot) à ses ancêtres. Il existe une maxime ainsi conçue : On ne saurait jamais se préparer de trop loin aux événements. Plus la distance entre eux et la prévoyance est grande, et plus il est facile de gravir la pente par laquelle on s'élève à la hauteur d'où il est facile de les dominer. Eh bien, l'individu est présentement dispensé de cette prévoyance à long terme. En effet, il existe de par les villes et les campagnes des Sociétés très en règle et qui se chargent d'assurer une issue certaine à tout événement incertain; — de régulariser par des chiffres l'incertitude proverbiale de la vie humaine (est-ce assez positif?); — de faire produire à une vie abrégée par la nature ou les infirmités les mêmes résultats qu'une vie longue et laborieuse eût pu produire. Que peut-on vouloir de plus, si l'on est raisonnable? Or, ces avantages phénoménaux sont mis à la portée de tout le monde, de nos jours, avec la manière de s'en servir. Oh! qui nous dira par quelle fatalité ou par quel défaut de notre caractère ces progrès de la civilisation n'augmentent pas, dans une proportion considérable, la masse de notre bon sang! car, nous nous en défendrions en vain : nous sommes un tant soit peu anémiques! C'est à ce point qu'un grand journal s'écriait hier du haut de sa première colonne : « *La sève sociale est viciée!* » Et il ne s'agit pas ici d'une feuille catholique... au contraire! Vous voyez bien que le sang oxygéné fait défaut, *quand même*, au corps social. Drôle de corps tout de même!

III

On nous invite à prendre patience en nous disant : Dès que l'homme aura trouvé toutes les propriétés de la matière qui peuvent faire impression sur ses sens développés, il aura embrassé l'essence des choses, il possédera *la science*, c'est-à-dire la science absolue de l'humanité.

C'est possible; sans croire que ce soit le développement qui manque à nos sens, j'admets

2° Une note de M. le docteur CANQUOIN, sur les caustiques de Vienne solidifiés et sur la pâte au chlorure de zinc.

3° Un mémoire de M. le docteur CAZENAVE, de Bordeaux, correspondant, sur le traitement de quelques névralgies rebelles.

4° Une note sur le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur BILLARD, de Corbigny (Nièvre). — (Comm. MM. Louis, Chauffard et Hérard.)

5° Un pli cacheté adressé par M. GAUBE, médecin à Montmartre, contenant la formule d'un nouveau sel de fer, le chlorate de sesqui-oxyde de fer (Accepté.)

6° Une lettre de M. BOGGIO, réclamant la priorité de l'invention du papier sinapisme.

7° Deux lettres, l'une de M. le docteur LOEWENBERG, l'autre de M. le docteur GARRIGOU-DESARÈNES, réclamant en faveur de M. le docteur Politzer, de Vienne, la priorité de l'invention du petit manomètre auriculaire présenté à l'Académie, par M. Gellé, dans la dernière séance. (Comm. MM. Bouley et Béclard.)

8° Une lettre de M. le docteur Jules GUYOT, contenant une réclamation de priorité concernant l'invention de la sonde évacuatrice des fragments de calculs après l'opération de la lithotritie ; sonde évacuatrice dont M. J. Guyot aurait eu la première idée et qu'il aurait fait exécuter pour la maison Charrière, le 13 janvier 1866.

9° Une lettre de M. le docteur MARTENEAU, de Cordoux, annonçant, pour prendre date, l'envoi d'un nouveau mémoire relatif à un signe de la mort réelle, et qu'il présente au concours pour le prix d'Ourches.

M. VERNOIS explique pourquoi, avec l'autorisation de l'auteur, il n'a pas fait de rapport sur un autre mémoire de M. Marteneau relatif au même sujet.

—

M. BÉHIER présente, au nom de M. FRAZER, professeur suppléant à la Faculté de médecine d'Edimbourg, une brochure sur l'action physiologique de la fève de Calabar.

M. LARREY dépose sur le bureau un volume intitulé : *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants,* par M. GIRALDÈS.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Béhier.

M. BÉHIER : L'Académie trouve peut-être que la discussion présente se prolonge un peu trop, et je lui fais mes humbles excuses si je remonte à la tribune. Elle peut se rassurer, d'ailleurs, car je serai très-bref, le plus bref qu'il me sera possible ; mais je crois devoir aux opinions que j'ai soutenues de présenter quelques observations sur ce qui a été dit par mes honorables collègues. Je ne voudrais pas que mon silence, si je ne leur répondais pas, fût pris pour un acquiescement, et qu'on m'appliquât ce proverbe : « Qui ne dit mot consent. » Je ne consens pas, en effet, tout ce qui a été dit.

Une particularité, cependant, m'a frappé, et j'ai grand plaisir à la constater, c'est qu'en

---

une science de l'humanité, mais, pour moi, c'est celle du bon sang ; elle donne la douce bonté, elle procure le bonheur. Bonté ! bonheur ! avec cela on marche dans ce monde et l'on arrive tranquillement dans l'autre.

IV

Le bon sang fait ce que le vulgaire appelle la chance. Benjamin Constant savait bien ce qu'il disait lorsqu'il s'exprimait en ces termes : « Les circonstances sont peu de chose ; le caractère est tout. » L'homme qui a les artères pleines de bon sang peut lutter même contre la force des choses, qui cédera parfois si elle n'est pas purement et simplement leur logique. Le bon sang est généreux et franc. Jamais il ne laissera germer dans un esprit, même ambitieux, des principes comme celui-ci, par exemple : *Flattez, mais n'avertissez pas,* sublime renversé de cet autre : *Frappe, mais écoute.* — Bon sang, saines amours. Cela ne veut pas dire qu'il exclut la passion, car *le cœur a des raisons que la raison ne connaît pas.*

Le bon sang, c'est l'homme ; le mauvais sang, c'est la bête.

J'ai ouvert des centaines de volumes nouveaux pour savoir si ce goût de la lecture, qui se développe de haut en bas pour remonter de bas en haut aujourd'hui, était de nature à procurer ce bon sang, régénérateur du physique et du moral. J'ai lu... eh bien, *c'est roide !* je n'invente ni le mot, ni la sensation, ni le besoin que ce mot exprime. Les auteurs servent-ils en cela le public comme il veut l'être? Je l'ignore, et je me garderai bien de mettre le doigt entre l'arbre et l'écorce. Toujours est-il que beaucoup de ces œuvres sont, pour parler le langage populaire, de véritables *greniers à coups de poing ;* on n'y voit que plaies et bosses, et des cadavres en quantité suffisante pour encombrer tous les amphithéâtres de dissection. Quant à la passion érotique, elle sort de l'alignement et, chez les héroïnes, se trompe de sexe sans aucun souci du précepte : *Non bis in idem.* Encore une fois, je ne suis pas le gardien de mon temps, et si je fais ces réflexions, c'est que je cherche, et que je cherche en vain l'occasion sus-énoncée de la pinte de bon sang. Je ne trouve que romans à outrance. S'ils

fait de tuberculose l'école française, comme l'appelait mon honorable ami, M. Chauffard, est reconstituée, et que granulations et infiltrations, dirai-je caséeuse ou caséiforme? infiltration jaune (cela ne heurtera personne) sont tuberculeuses pour tous les honorables collègues qui ont pris part à la discussion, tout comme pour M. Villemin lui-même.

Cette restauration, pour être complète, n'en diffère pas moins sensiblement par certains côtés des opinions de Laënnec, ainsi que l'a fort bien dit M. Hérard. Comme j'avais déjà eu l'honneur de le faire remarquer à l'Académie, les lésions anatomiques sont infiniment mieux connues qu'elles ne l'étaient pour lui, et ici je m'éloigne sensiblement de mon honorable collègue M. Barth. Je crois que le mot pneumonie caséeuse a du bon, surtout dans sa portion substantive; je ferais bon marché de l'épithète caséeuse, qui ne me paraît pas cependant bien coupable, car elle est seulement descriptive. Mais il me semble que la désignation pneumonie, appliquée à cette forme pathologique, a une valeur réelle. M. Barth aurait pu, je crois, s'épargner la comparaison pas à pas qu'il a faite de cette variété avec la pneumonie franche et avec la pneumonie chronique. Personne n'a jamais prétendu établir la confusion contre laquelle il a lutté; personne ne s'y est jamais trompé, et j'ai peur que le mot pneumonie n'ait fait un peu prendre le change à notre collègue. C'est du siége et de la forme anatomique primitive qu'il s'agit surtout ici. Ceux-là même qui ont le plus complétement accepté cette désignation de pneumonie caséeuse ont parfaitement reconnu et établi les différences qui la séparent de la pneumonie franche. C'était besogne faite. Ce qui reste positif, irrécusable, c'est que, dans certains cas appelés aussi phthisie aiguë, la maladie commence par un exsudat envahissant les trabécules pulmonaires; que cet exsudat, au lieu d'être légitime, fibrineux, comme dans la pneumonie franche, est un produit pathologique incapable d'une élaboration restauratrice; que, faute d'une circulation nouvelle ou persistante, il tombe dans la mort ou dégénérescence graisseuse, laquelle envahit de larges surfaces par la suppression graduelle de la circulation dans les parties interposées à ces divers exsudats. Il n'y a maintenant aucun doute à ce sujet, bien que ce soit le microscope qui le montre. Et, ici encore, je me permettrai de présenter quelques remarques à notre honorable collègue sur ce qu'il a dit de cet instrument.

Le tableau qu'il nous a si fort coloré n'est pas, je crois, tout à fait la représentation du présent; il y a déjà quelque temps que cela n'est plus. Non, personne en ce moment, en France, ne demande des enseignements au seul microscope. M. Barth a pu voir que, notamment dans la discussion actuelle, ceux-là même qui, comme M. Hérard, ont fait le plus appel aux enseignements micrographiques, ont toujours réservé fermement la valeur des autres enseignements et l'importance de l'étude et de l'examen cliniques en particulier. S'il faut même dire ici toute ma pensée, je ne crois pas les Allemands eux-mêmes aujourd'hui aussi exagérés sur ce chapitre qu'on se plaît à le dire. C'est au moins ce qui me semblait il y a peu de jours encore en relisant un ouvrage dont je n'accepte pas toutes les données, tant s'en faut, mais qui n'en est pas moins une œuvre aussi féconde que remarquable : *La pathologie cellulaire* de M. Virchow. M. Barth s'étonne, non, je devrais dire s'indigne que, depuis dix ans, les opinions des micrographes aient changé sur la valeur et même sur l'interprétation des lésions relatives à la tuberculose! Mais, à cela, quoi d'étonnant? Je serais plus stupéfait et plus courroucé, quant à moi, d'une fixité immobile d'opinion en semblable matière, quand la science est dans une phase d'évolution. Et si on sait bien y regarder, je crois qu'on ne doit pas se plaindre

---

devaient marquer le vrai tempérament de nos âmes, je m'écrierais en langage de circonstance : Quel rude tempérament! Je ne comprendrais plus du tout cette exhortation pressante de M. Sainte-Beuve, le sénateur pourtant : « Cessons donc le plus tôt possible, hommes et femmes, d'être des enfants! » Tout semblerait indiquer, au contraire, qu'il n'y a plus d'enfants; et, à ce sujet, une courte anecdote :

On a remarqué que, tous les jours, dans tous les quartiers de Paris (et on croit savoir que le même fait se produit dans toutes les grandes villes), un nombre considérable de petits garçons et de petites filles de 13 à 14 ans s'établissent sous un bec de gaz, l'hiver, pour lire un petit journal du soir, qu'ils déchirent après l'avoir lu. Pourquoi cette destruction? C'est pour ne pas recevoir *de calottes* en rentrant à la maison, punition encourue par une dépense non autorisée de cinq centimes. Voilà, prétend-on, de douze à quinze mille enfants qui visent d'instinct, les malheureux! à cette éducation prolongée dont il s'agit plus haut! On évalue, en effet, de douze à quinze mille le nombre de *numéros* dits *du bec de gaz* qui se distribuent ainsi tous les soirs.

Mais voilà le bœuf gras qui passe sous mes (lisez *ma*) fenêtres. Est-ce assez gai? Non; c'est un grand et gros effort pour le divertissement, avec la perspective de l'assommage au bout. C'est une tradition ambulante et non vivante. Du reste, c'est Proudhon qui a le mieux dépeint et défini le vrai carnaval, le carnaval humain dans les lignes qui suivent : « L'homme est donc tout à la fois, par cette agrégation, esprit et matière, spontanéité et réflexion, mécanisme et vie, *ange* et brute. Il est calomniateur comme la vipère, sanguinaire comme le tigre, glouton comme le porc, obscène comme le singe, dévoué comme le chien, généreux et martyr comme le cheval, ouvrier comme l'abeille, monogame comme la colombe, sociable comme le castor et la brebis. Il est de plus homme, c'est-à-dire responsable et libre, susceptible d'éducation et de perfectionnement..... et de *corruption* aussi.

***P. S.* Ce *post-scriptum* nous ramène au début, au titre même de cet article : Bon sang ne**

beaucoup de ces diverses transformations de la science, car, des incertitudes, des exagérations de la première heure, on peut voir, selon moi, qu'on est arrivé, par les transformations qu'entraîne une expérience successivement croissante, à des données plus simples, plus claires. D'ailleurs, il y a déjà longtemps que le microscope nous a fourni pour la première fois des renseignements utiles sur les altérations tuberculeuses, lorsque notre cher et regretté collègue Natalis Guillot est venu nous montrer l'influence destructive du développement des tubercules sur la circulation des parties envahies par cette altération. Je crois aussi qu'en nous révélant que cette apparence jaune, caséeuse, est le fait d'une dégénérescence graisseuse particulière, le microscope a rendu un grand service à l'anatomie pathologique et, en particulier, à celle des affections tuberculeuses. Certes, il ne faut rien exagérer, *ne quid nimis*, mais cette modération doit être observée dans un sens comme dans l'autre, et, refuser, en ce moment, les enseignements que donne le microscope parce que quelques personnes ont pu mal interpréter les faits qu'il révèle, ce serait faire comme un presbyte ou un myope qui refuseraient de se servir de lunettes et préféreraient ne rien voir, sous le prétexte que ceux qui en portent varient dans leur manière d'apprécier les faits divers de la vie. Quant à l'argument emprunté par notre collègue à l'Arc de Triomphe et à Notre-Dame, au pont sur la rivière et à la prison, au puits et à la tour, il ne me paraît pas bien péremptoire ; car on ne prend pas plus l'un de ces monuments pour l'autre qu'on ne prend le muscle pectoral pour le muscle oblique interne de l'œil, le digastrique pour le couturier ; mais, avouez-le, si demain la pierre de l'Arc de Triomphe s'altérait et ruinait le monument, il serait fort intéressant d'étudier avec soin cette altération pour veiller au salut de Notre-Dame si on voyait poindre dans les pierres de cette dernière, c'est-à-dire dans son tissu, les mêmes signes de modification que ceux qui auraient compromis l'Arc de Triomphe. Pour revenir à des choses plus sérieuses, je crois donc que la forme pathologique, dite pneumonie caséeuse, est plus réelle que ne le voudrait établir M. Barth, qui, du reste, admet lui-même « une forme d'engorgement « pulmonaire où se fondent pendant la vie les symptômes de la pneumonie et de la tubercu- « lose, et qui présente après la mort les exsudats fibrineux de la phlegmasie combinés avec « une infiltration moléculaire de matière tuberculeuse. » C'est en termes vagues, peut-être trop vagues, ce que l'on a étudié, analysé, décrit avec plus de précision sous le nom de pneumonie caséeuse. Et permettez-moi d'ajouter encore que cette étude, en ramenant à considérer le rôle originaire et actif de la phlegmasie, finira par ne pas être sans influence véritable sur la prophylaxie et sur la thérapeutique.

J'accepte donc cette désignation, et je n'ai pas pour ma part d'engouement germanique plus que de germanophobie, mais je m'applaudis du résultat que je signalais tout à l'heure. D'ailleurs, à ce sujet, on pourrait presque dire qu'il n'y a plus de Rhin, car il nous est venu de Breslau même un appui et un soutien pour cette doctrine que je me plais à nommer française, et que je crois conforme à la réalité des choses.

Quant à la présente discussion, on ne me paraît pas en avoir saisi partout le véritable caractère. En dehors de cette enceinte, certaines personnes, les unes en pleine bonne foi, ont manifesté le regret que la discussion n'eût pas un résultat définitif ; les autres, par une habitude spéciale de critique systématique et permanente, ont gémi de la diversité des opinions qui se

---

peut mentir ; *principium et fons*, le bon sang fait les caractères, et les caractères font les hommes.

La fée qui préside aux naissances et qui assiste probablement aux constatations dans les mairies n'aurait que deux mots à dire pour changer la face de la nation : Bon sang, bon sens.... que je me souhaite.

Pierre BERNARD.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — M. Balard, inspecteur général de l'enseignement supérieur, est nommé professeur honoraire à la Faculté des sciences de Paris. *(Décret impérial.)*

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LILLE. — M. Lotar, suppléant pour les chaires de matière médicale, thérapeutique, pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est chargé provisoirement du cours d'histoire naturelle médicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Dhuicque, démissionnaire.

— Le concours pour la place de directeur des autopsies, vacante par la nomination de M. Morel à la chaire d'anatomie, s'est ouvert à Strasbourg le 23 mars et s'est terminé le 25. Les juges du concours étaient MM. les professeurs Stoltz, doyen de la Faculté, Tourdes, Küss, Michel et Morel.

M. Feltz, agrégé en exercice, chef des cliniques, a obtenu l'unanimité des suffrages.

— Par un singulier hasard, les doyens des trois Facultés de médecine de France sortent de la Faculté de Strasbourg. En effet, M. Bouisson a été professeur à Strasbourg avant de l'être à Montpellier. M. Wurtz est de Strasbourg, docteur de Strasbourg et a été, pendant plusieurs années, chef des travaux chimiques à notre Faculté. On sait quels liens rattachent M. le professeur Stoltz à la Faculté de Strasbourg, dont il est aujourd'hui le doyen. Un autre hasard fait que les trois professeurs de chimie des Facultés de médecine, MM. Wurtz, Béchamp et Cailliot, sont docteurs de notre Ecole. *(Gaz. méd. de Strasbourg.)*

sont fait jour ici. Ces dernières se sont écriées : Que penser, que croire? voyez, on ne peut se mettre d'accord! Que ferons-nous, nous autres du dehors?

J'ai médiocre souci de ces doléances que je crois d'ailleurs fort peu sincères, et si j'y fais allusion aujourd'hui, c'est que jamais, selon moi, elles n'ont été moins opportunes, et que je pense que les gens de bonne foi peuvent se rassurer. Non, la discussion actuelle a produit tout ce qu'elle pouvait produire. Dans les circonstances où elle est née, elle ne peut pas donner un résultat complet, immédiat. C'est une sorte de combat d'avant-postes. Nul de ceux qui sont venus à cette tribune n'avait des armes complétement fourbies et suffisamment préparées. M. Villemin, dans ses expériences, laisse encore à désirer. Le fait de l'inoculation n'est pas, comme le disait mon honorable ami M. Bouley, l'évidence même, il n'est pas absolument inébranlé, car il n'est pas jusqu'ici démontré que les lésions tuberculeuses ne puissent être reproduites que par l'inoculation des *seules* matières tuberculeuses. Et là est la question véritable. MM. Lebert et Feltz ont soutenu qu'il en pouvait être autrement, et le premier de ces auteurs a déclaré, dans sa dernière lettre, que les différences de millièmes de millimètres, présentées par M. Hérard comme des circonstances démonstratives, n'étaient pas pour lui, qui a qualité notable et autorité dans ces questions, des caractères qui puissent permettre de repousser, sous prétexte d'embolie purement capillaire, les exemples dans lesquels l'inoculation de matières non tuberculeuses a produit des matières réputées de cette apparence par le professeur de Breslau.

Quant au lapin dont j'ai présenté l'histoire, je ne fais aucune difficulté de reconnaître avec M. Bouley que je l'ai stéarisé. Je n'ai jamais prétendu avoir inoculé ou injecté à cet animal autre chose que de la graisse. Seulement je me suis bien mal expliqué si on a pu comprendre autre chose dans ce que j'ai dit que ceci : Je ne crois pas que les faits de M. Villemin soient concluants, parce que, en injectant seulement de la graisse, j'ai rendu un lapin vigoureux étique, et j'ai trouvé chez cet animal épuisé, devenu cachectique, une altération du poumon semblable, même par l'examen microscopique, à l'altération tuberculeuse jaune. La matière tuberculeuse n'est donc pas seule à produire de tels effets. Voilà tout ce que j'ai voulu établir.

Mon honorable ami M. Bouley a-t-il été plus péremptoire et plus démonstratif en faveur de M. Villemin quand il lui a prêté l'appui de sa parole si spirituelle et généralement si autorisée? Qu'il me permette de lui dire que je n'ai pas trouvé qu'il en fût ainsi. Quand il a pris ce qui se passe dans la morve pour chercher l'explication de ce qui se passe dans la tuberculose, j'ai peur que M. Bouley n'ait comparé des choses dissemblables à beaucoup d'égards. Ainsi, pour ne mentionner qu'une remarque qui m'a frappé tout d'abord : c'est, selon l'expression de M. Bouley, en vieillissant que les abcès métastatiques de la morve prennent le caractère de tubercules, tandis que les granulations sont primitives dans la tuberculose. C'est déjà là une différence notable. Et si on considère les diverses maladies virulentes que notre cher collègue a tenté de subordonner à sa théorie du mouvement excentrique, on aurait peut-être une notable difficulté à les faire rentrer toutes sans quelque effort dans cette interprétation.

Que deviendrait, par exemple, l'analogie, pour ne pas dire la similitude, entre l'abcès métastatique, père du tubercule, et la pustule tégumentaire, dans les maladies qui ne présentent jamais de pustules de ce genre? Et en supposant que, pour les maladies très-nettement démontrées virulentes l'hypothèse du mouvement excentrique fût acceptable, il faudrait démontrer la virulence de la tuberculose pour lui appliquer cette théorie ; or, cette virulence de la tuberculose est un point à démontrer pour mon honorable ami M. Chauffard lui-même, si énergiquement qu'il ait été étreint par le fait de l'inoculation. Selon moi, il y a encore beaucoup à faire pour asseoir d'une façon solide la théorie que propose l'honorable M. Bouley, même à l'endroit des maladies réellement virulentes. Et, d'autre part, se servir de ce qu'on croit vrai dans ces affections virulentes pour l'appliquer à la tuberculose dont la virulence reste encore problématique et douteuse, cela ressemble un peu à une pétition de principe, sorte d'argument qui ne vient pas très-efficacement en aide à M. Villemin.

D'autre part, M. le rapporteur, examinant les expériences de M. Villemin, a pris soin de nous montrer quelques faits, tels que celui de l'inoculation des dépôts crétacés de la vache, comme étant loin de pouvoir servir à démontrer l'identité de cette altération avec la tuberculose de l'homme (p. 902), et sur ce point il a trouvé M. Villemin un peu hardi dans ses conclusions.

Enfin M. Colin lui-même, au milieu des expériences si curieuses et si près d'être convaincantes qu'il a rapportées, a montré que (p. 909) l'inoculation des strongles vivants produit des tumeurs qu'il considère comme tuberculeuses. C'est là un résultat bien fait pour jeter quelque incertitude dans l'esprit.

Je sais bien que M. Colin ajoute : « Un tel résultat prouve bien que, dans ce que j'ai appelé « la phthisie vermineuse, les tumeurs pulmonaires renferment, avec les strongles, une cer« taine quantité d'éléments tuberculeux. » Mais, sans être bien connaisseur sur l'histoire des strongles, qu'il me permette de dire que la question telle qu'il la pose laisse, selon moi, subsister bien des hésitations. D'une part, des strongles, produits parasitaires vivants, au tubercule il y a une certaine distance, apparente assurément ; et, d'autre part, quand M. Colin se fait, par occasion, de son expérience à propos de la tuberculose, un argument en faveur de la nature tuberculeuse de la matière qui entoure les strongles, il me conduit, quant à moi, à penser tout de suite que la qualité tuberculeuse de cette matière est encore douteuse pour bien des gens, et que l'inoculation de cette matière de qualité douteuse n'est guère apte à démontrer que la

matière tuberculeuse seule, lorsqu'elle est inoculée, puisse produire le tubercule, ce qui, je le répète de nouveau, est la question principale. Toutes les affirmations en faveur de la validité des expériences de M. Villemin ne sont donc pas suffisantes, encore une fois, pour créer une conviction véritable.

D'un autre côté, ceux qui se sont élevés contre les opinions de M. Villemin ont bien pu et ont bien dû, je dirai même, montrer ce que, à leur sens, ces expériences avaient d'insuffisant. Mais, pour juger la question d'une façon définitive, il leur manquait à tous, à moi tout le premier, des connaissances expérimentales suffisantes. Je me trompe, mon honorable ami M. Pidoux avait, par-devers soi, des expériences qu'il n'a pas mises en œuvre tout d'abord, préférant combattre M. Villemin avec des déductions pathologiques. Mais enfin ces expériences nous manquaient, à nous autres. C'est pour cela que j'ai dit : je ne crois pas *jusqu'ici* à l'inoculabilité de la tuberculose ; les faits présentés ne me semblent pas suffisamment convaincants *jusqu'ici* ; c'est une question à revoir.

La discussion ne pouvait pas donner plus ; elle a donné cela, et elle a été utile, car elle conduit tout le monde à reconnaître la nécessité de nouvelles expériences et, pour ma part, j'ai déjà commencé.

Je ne crois pas que les expérimentateurs aient reçu un programme définitif dans les conditions qu'a tracées M. Hérard, car je ne crois pas qu'il soit bon ou même possible de fixer ainsi des règles à l'avance ; il faut, je crois, laisser plus de latitude aux expérimentateurs ; ils prendront du reste toutes celles qu'ils croiront devoir prendre. Mais peu importe ce détail ; les expériences se répètent partout et leur résultat permettra une discussion nouvelle. Pour ce qui est de moi, j'apporterai alors encore ma faible part, et, sans aucune hésitation, j'adorerai ce que je repoussais et je repousserai ce que je proposais d'adorer si les expériences changent mes convictions. Et en agissant ainsi, je ne ferai que mon devoir, dussé-je être encore taxé d'incertitude doctrinale, comme me le reprochait une personne qui, si elle est de bonne foi, n'a guère compris, je crois, ce que j'ai eu l'honneur de dire l'autre jour à l'Académie sur la nécessité d'avoir l'esprit ouvert aux enseignements que le temps peut nous fournir.

Nous ne pouvions opposer à M. Villemin que la critique des points qui nous semblaient compromettre absolument les faits qu'il croyait démontrer; ces faits étaient peccables, et nous étions incapables d'en substituer d'autres ; la discussion ne pouvait donc être, comme je le disais tout à l'heure, qu'un combat d'avant-postes. Elle recommencera. Et c'est avec grand plaisir que j'ai entendu M. Pidoux lui-même déclarer que la question était encore à l'étude. Il y a bien un peu loin de cet aveu à la négation absolue qu'il énonçait dans son premier discours; mais c'est encore là une heureuse modification que la discussion présente a fait manifester.

Je n'ai pas à revenir avec détail sur le discours de mon honorable ami M. Chauffard. Il n'a pas produit d'argument nouveau. Le tubercule s'inocule, il a affirmé le fait pour la seconde fois et il a répété que, pour expliquer ce fait, on peut admettre trois hypothèses; je préfère, a-t-il dit, la troisième, celle de la génération des éléments organiques. Il ajoute : « S'il m'était « permis de dépasser les horizons de notre science, je dirais que cette génération incessante, « *loi* de la vie organique, est encore la loi de la vie morale ; tout s'y engendre pareillement ; « les mots de fécondation et de génération livrent si bien la marque de toute vie, qu'ils sont « vrais de tous les actes qui appartiennent à l'être vivant, qu'on le considère dans ses actes « intellectuels et moraux, ou dans ses fonctions animales et végétatives. »

Je ne contrarierai pas mon honorable ami sur son interprétation hypothétique, à laquelle la phrase que je viens de citer ne donne pas grand nouvel appui. Et puis, peut-être, modifiera-t-il ces lois, comme il en a modifié d'autres. Seulement, qu'il me permette de lui faire observer que dix-huit sont un temps bien court pour la vie d'une loi. On les détruit moins vite ailleurs. J'avais donc quelque raison de ne pas accepter les premières avec enthousiasme. Mon honorable ami a été trop généreux envers moi quand il m'a dit que, si j'acceptais un jour le fait de l'inoculation, j'accepterais les déductions, savoir : que la tuberculose est une maladie essentiellement spécifique, virulente, contagieuse. Je n'ai jamais rien avancé ou déduit de semblable. Est-ce parce que j'ai dit que, si le fait de l'inoculation était démontré, il faudrait changer la place que la tuberculose occupe dans le cadre nosologique ? Mais cela exprime seulement un fait réel ; il faudrait bien séparer alors cette maladie qui s'inoculerait, des maladies communes qui ne s'inoculent pas. Elle aurait une place à part, cette place intermédiaire dont parlait M. Pidoux, si l'on veut, mais voilà tout ; cela ne préjugerait rien sur sa virulence, sa spécificité, sa contagion. Je changerais donc devant le fait une part de mes opinions actuelles, mais je ne changerais pas du tout au tout, et tout d'une pièce. Si, sur ce point du sujet, M. Chauffard m'a tant et trop donné, il n'a pas été ailleurs assez généreux pour moi, qu'il me permette de le lui dire. En effet, quand il a bien voulu rappeler le pastiche d'une fable très-connue que je m'étais permis à cette tribune, il m'a fait don d'un vers boiteux dont je ne suis nullement coupable. Le second qu'il m'a prêté n'a que sept pieds, j'en avais mis huit au mien ; mais c'est là un bien petit détail. Seulement, je le prie d'être bien convaincu que je sais tout à fait que l'expérimentation ne donne pas tout ; que l'esprit humain conserve ses droits en dehors d'elle ; que l'esprit humain doit, à mon sens comme au sien, saisir entre les phénomènes leurs rapports *légitimes*. C'est sur la valeur de cette dernière épithète que la différence existerait peut-être entre nous. Je tiens que le bon sens doit être juge de cette légitimité, le bon sens aiguisé, celui que mon vénéré maître M. Andral me recommandait il y a peu de jours. Ce bon sens doit être surtout notre guide dans l'étude de notre science. Je le préfère à l'imagination.

Cette dernière a sa place dans la vie, elle charme bien de nos moments ; je n'en fais pas fi le moins du monde; mais, dans la science, son rôle est plus restreint, et ce qu'elle provoque n'est viable qu'après contrôle et vérification du bon sens. Quant à sacrifier l'observation à l'expérimentation, comme M. Chauffard a l'air de craindre qu'on ne le fasse, je ne crois pas que cela m'arrive jamais; car je crois que l'expérimentation est une variété d'observation, et que l'observation est une variété de l'expérimentation.

Mon excellent ami M. Chauffard a fini son second discours par un tableau plein de lyrisme sur le biologisme tel qu'il le souhaite, et il a terminé par cette pensée triste : que ses vœux n'étaient pas près de devenir des réalités. Je crois qu'il a grand tort de désespérer ainsi. Au moins je crois pouvoir ne pas être aussi sombre que lui. Le biologisme tel que je le vois fonctionner en ce moment me paraît bien éloigné de croire que cette physique et cette chimie qu'il emploie lui livrent la cause des phénomènes vitaux. Ce biologisme sait fort bien que cette physique et cette chimie ne sont que des aides qui lui permettent seulement de mieux étudier les phénomènes dans leurs diverses parties. Je n'oserais pas affirmer à mon honorable ami que le biologisme, « fort d'une expérimentation plus habile et plus pénétrante, d'une « analyse plus savante et plus hardie, contemplera la vie dans ses œuvres intimes et pre- « mières; qu'il en suivra l'évolution harmonique; qu'il la sentira et la dévoilera en retrouvant « dans toutes ses œuvres sentiment, génération, finalité. » Ce sont là hauteurs auxquelles je ne sais pas, pour ma part, s'il pourra parvenir, parce qu'il règne à ce niveau une brume assez épaisse pour que je ne puisse voir le chemin que pourrait prendre ce pauvre biologisme pour arriver jusque-là. Mais quand M. Chauffard, avec amertume, dit : « que ce biologisme ne raille et ne méprise pas, » je puis rassurer mon honorable collègue en lui affirmant que ceux qui cherchent la vérité par un travail incessant et rigoureux n'ont l'intention de mépriser qui que ce soit; ils disent franchement : « Ceci n'est pas démontré; — je ne crois pas cela; — je ne comprends pas cela; » ou encore, comme un jour mon honorable ami M. Gavarret a dit en parlant de doctrines qu'on voulait faire revivre : « Prenez garde, ce sont des doctrines surannées; » mais voilà tout. Ceux qui ont pris le biologisme pour devise savent les difficultés de la science; s'ils raillent un peu c'est par pure gaieté et sans mauvaise intention aucune, mais ils ne méprisent jamais personne, pas même l'histoire.

Un mot encore, Messieurs. Mon honorable ami M. Pidoux nous a fait, à M. Hérard et à moi, un reproche que nous ne méritons pas, ce me semble, et que je ne puis accepter. Selon lui, nous biffons d'un trait de plume toutes ses observations sur certaines formes de phthisie, et nous nous bornons à une dénégation, sans y avoir regardé aussi longtemps et aussi attentivement que lui. Nous n'avons pas biffé d'un trait de plume ses observations, car il n'en a pas produit. Il a avancé ce fait, par simple affirmation, savoir, que l'arthritisme contenant la goutte et le rhumatisme, que la scrofule et l'herpétisme pouvaient, par une sorte d'usure, se voir remplacés par la tuberculose qui, jusque-là, était leur antagoniste. Nous avons dit que l'énoncé de ce fait nous paraissait une hypothèse. A son affirmation nous avons répondu par un doute. Nous n'avons pas biffé d'observations, il n'en a pas présenté. Il en possède quatre cents? Quand nous les aurons pu voir, nous dirons ce qu'elles nous semblent prouver. Quant au fait énoncé, si nous l'avons mis en doute, ce n'est pas sans y avoir regardé. J'ai si bien regardé, que j'ai dit que l'existence de l'arthritisme était un premier point à démontrer, et que l'herpétisme était également chose douteuse et mal assise. J'avais donc regardé quelque peu à l'affirmation de mon honorable collègue, puisque je contestais la valeur du fait primordial. Non, nous n'avons pas procédé si légèrement. M. Pidoux a trop de valeur à nos yeux pour que nous nous bornions à biffer les faits qu'il avance sans y regarder; mais, sur ce point, je suis bien obligé de lui dire ce qu'il disait à M. Villemin : « C'est à celui qui affirme à faire la « preuve. » Et cette preuve reste à faire.

Quant à la fin de non-recevoir présentée à ce sujet par mon honorable ami, savoir, que nous n'avons pas observé aux Eaux-Bonnes où les faits sont accumulés, je ne la crois pas bien fondée. S'il reçoit les malades aux eaux, nous les y envoyons; et si les faits que nous observons ne sont pas assez nombreux pour inventer le rapport qu'il indique, il nous accordera bien que notre attention, une fois éveillée, et cela est fait depuis deux ans par son travail, nous avons bien pu saisir et étudier des exemples de l'ordre qu'il nous indique. L'interprétation qu'il propose, cette transformation par usure d'une forme pathologique en une autre, nous a paru peu démontrée, nous persistons à le penser et nous y avions regardé. Nous nous expliquons autrement (là est surtout la question) les faits qu'il a cités. Notre explication est moins nouvelle, mais avec M. Gueneau de Mussy nous la croyons plus fondée. Voilà surtout la différence entre lui et nous.

Quant aux leçons que notre honorable ami nous a promises sur ce qu'on doit entendre par un fait médical et une démonstration en médecine, je les attends avec une tranquillité d'esprit qui doit être égale chez M. Hérard. Nous sommes tout disposé, qu'il le croie bien, à profiter de ses largesses; mais nous croyons juste de le prévenir que, naturellement, nous entendons ne les accepter que sous bénéfice d'inventaire.

Je voulais m'arrêter là, mais le discours de mon honorable ami M. Bouley contient encore un point sur lequel je demande à l'Académie la permission de revenir en quelques mots.

La contagion de la phthisie a été reprise et évoquée de nouveau à cette tribune comme un fait acceptable, et M. Bouley est venu porter en sa faveur, ou à peu près, un argument emprunté à la vétérinaire. Vous savez ces bœufs placés successivement à côté d'un bœuf tuberculeux et devenant tuberculeux à leur tour. Eh bien, tout d'abord je ne trouve pas, dans ce qui

a été dit par mon honorable ami, la précision et les détails nécessaires pour établir bien nettement un fait aussi considérable que celui de la contagion de la tuberculose. En général, je reste insensible, je l'avoue, à de simples assertions formulées au courant de la conversation, tout comme je le suis à ces croyances vagues et générales que M. Bouley considère comme respectables; et pour accepter que ces dernières cachent une vérité, j'attends, je dois le confesser, que cette vérité soit dévoilée entièrement, ce qui n'est pas dans l'espèce. En effet, tout en écoutant M. Bouley, je me souvenais avoir entendu, ici même, un médecin vétérinaire des plus distingués, qui jouit d'une autorité des plus légitimes, dire qu'avec certaines conditions hygiéniques déterminées, d'habitat, de travail, de nourriture, etc., on rendait les chevaux morveux à volonté. Cet enseignement m'a gêné et me gêne encore pour accepter la contagion de la tuberculose chez les bœufs de M. Bouley. Quoi d'étonnant que des bœufs placés dans des conditions identiques d'habitat, de nourriture, de travail, deviennent successivement tuberculeux là où d'autres le sont devenus? Pour donner en faveur de la contagion de la tuberculose une certaine valeur à cette assertion, il faudrait, dans le fait indiqué, étudier toutes ces circonstances hygiéniques communes et démontrer qu'elles ne pouvaient avoir d'influence sur des bœufs soumis au même joug.

Quant au joug du mariage, que mon honorable ami a rapproché de celui de ses bœufs, c'est là une comparaison peu galante, mais que j'accepte, pour ma part, dans la question pendante seulement, bien entendu, parce que cette comparaison est exacte. Les deux conjoints, en effet, comme les deux herbivores cités par notre collègue, sont soumis à des conditions hygiéniques matérielles qu'ils partagent comme les soucis de la vie placés également en commun. La prédisposition est donc commune, et si ces causes encore mal connues dans leur mécanisme d'action amènent le développement de la tuberculose chez l'un, quoi d'étonnant à ce que l'autre soit atteint? Et, bien plus, on présente éternellement cet exemple du mari soignant sa femme tuberculeuse et devenant tuberculeux, et celui de la femme frappée dans une occasion semblable comme des preuves en faveur de la contagion; mais ces faits sont peu concluants; ils n'ont pour eux que cette formule : *Post hoc, ergo propter hoc!* et, permettez-moi de le dire, c'est la formule la plus illogique et la plus décevante qui puisse être employée dans la science. Au lieu d'y reconnaître un axiome, j'y vois une source incessante d'erreurs. Chez ces personnes frappées de tuberculose après les parents qu'ils ont soignés, il faudrait, pour admettre la contagion, bien démontrer l'innocuité des circonstances dans lesquelles elles se sont trouvées brusquement placées, et prouver que les veilles, qui leur ont retiré le sommeil, le chagrin, qui leur a retiré l'appétit, et tant d'autres conditions dépressives dans le détail desquelles je ne puis entrer, il faudrait, dis-je, prouver que toutes ces circonstances ont été sans valeur, sans action. Or, ces circonstances sont de l'ordre des causes générales qui semblent très-puissantes à créer la tuberculose et à favoriser son développement. Tout le monde le reconnaît, tant qu'on ne démontrera pas qu'elles ne sont pas entrées en puissance chez les individus présentés comme des exemples réputés favorables à la contagion de la phthisie, il me sera difficile d'admettre le développement de la tuberculose par contact. Mais, sur cela, comme sur tout autre point litigieux de cette vaste question, et notamment sur la possibilité de l'inoculation, la parole est à l'avenir, et j'attendrai sa voix et de meilleurs enseignements pour me décider.

Si je me montre si difficile à convaincre, et si je ne me rends pas à première sommation, ce n'est pas, croyez-le bien, Messieurs, par scepticisme habituel et systématique. Non, c'est par respect pour la science, qui, selon moi, marche mieux et plus sûrement quand elle se défend de la précipitation et de l'engouement. D'ailleurs, compter rigoureusement avec les faits que M. Villemin nous présente, vouloir qu'ils soient clairs et précis avant de les admettre, c'est honorer ce savant confrère et rendre hommage à son travail éminent; c'est lui donner l'occasion d'ajouter quelques facettes de plus au diamant qu'il vient de sertir dans la couronne du Val-de-Grâce; c'est appliquer à sa découverte ce précepte plein de sagesse : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras!*

La parole est à M. Hérard. (Nous publierons son discours dans notre prochain numéro.)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade arsenicale soufrée. — Marshall.

Acide arsénieux lavé	ââ 1 gram. 25 centigr.
Soufre sublimé et lavé.	
Cérat simple.	30 grammes.

Mêlez.
Conseillée contre les affections de peau rebelles; elle doit être employée avec précaution.

Éphémérides Médicales. — 2 Avril 1790

Jacques Lisfranc naît à Saint-Paul de Vezelin (Loire). Qui de nous n'a pas connu ce colosse

aux larges épaules, aux formes athlétiques, vigoureusement charpenté, endossé toujours de l'habit vert à la Dupuytren!... Quel élève d'entre les années 1830 et 1840 n'a pas suivi les leçons que ce célèbre chirurgien faisait à la Pitié?... On était attiré là surtout, — j'aime à le croire, — pour entendre la voix du maître, pour saisir quelque chose de cette magnifique habileté chirurgicale; mais d'aucuns y allaient aussi pour assister à l'éreintement, cent fois renouvelé, du « Brigand du bord de l'eau » sous les coups du « Menuisier de la rue Copeau. »

A. Ch.

COURRIER

CONCOURS. — Aujourd'hui s'est ouvert le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux.

Le sujet de la composition écrite était : *Des rétrécissements au point de vue chirurgical.*

Le jury du concours, par suite de la non-acceptation de MM. Marjolin et Boucher de la Ville-Jossy, est définitivement ainsi constitué :

Juges titulaires, MM. Dolbeau, Giraldès, Guérin (Alphonse), Huguier et Jaccoud. — *Juges suppléants*, MM. Labbé (Léon) et Woillez.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Pihan-Dufeillay (François-Nicolas), professeur de pharmacie et de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de chimie appliquée à ladite Ecole.

M. Delamarre, professeur de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale à ladite Ecole.

M. Laënnec, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de physiologie à ladite Ecole.

M. Joüon, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'anatomie à ladite Ecole.

M. Andouard, suppléant pour les chaires de pharmacie et de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de pharmacie à ladite Ecole.

M. Calloch, suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé suppléant pour la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à ladite Ecole.

M. Bertin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour la chaire de chimie appliquée à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Herbelin, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour la chaire de pharmacie et chef des travaux chimiques et pharmaceutiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

— M. le docteur Soviche vient d'être nommé chirurgien et médecin honoraire des Hospices civils de Saint-Etienne.

La délibération de la commission administrative qui décerne à M. Soviche ce titre d'honneur, justement mérité, se termine ainsi :

« La commission des Hospices, le rapport de son président entendu ;

« Vu la dépêche de M. le Préfet de la Loire du 29 février ;

« Vu l'article 14 de la loi du 7 août 1851 ;

« Vu les décrets du 25 mars et l'instruction ministérielle du 5 mai suivant ;

Considérant que M. le docteur Soviche a été attaché pendant 37 ans comme chirurgien ou médecin au service des Hospices civils de Saint-Etienne ; qu'il s'est, pendant ce laps de temps considérable, acquitté de ses fonctions avec zèle, dévouement et distinction ;

Considérant qu'il est de toute justice pour une administration hospitalière de récompenser par les moyens dont elle peut disposer les services éminents rendus aux pauvres de ses établissements ;

Considérant que cette mesure exceptionnelle peut devenir un puissant mobile d'émulation dans le Corps médical attaché aux Hospices en accordant un titre qui est comme le couronnement d'une longue et honorable carrière,

« Arrête :

« M. le docteur Soviche, ancien chirurgien titulaire et ancien doyen des médecins des Hospices, est nommé chirurgien et médecin honoraire des Hospices civils de Saint-Etienne.

— M. le docteur Mallez commencera son cours d'opérations des voies urinaires (semestre d'été) le samedi 4 avril, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, pour le continuer les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

De toute la correspondance, dont le dépouillement par M. Élie de Beaumont a duré plus d'une heure, la seule chose que nous ayons pu saisir a été l'annonce d'une nouvelle lettre de M. Chauveau sur la vaccine. M. le Secrétaire perpétuel a offert à M. Cloquet, que ce sujet intéresse particulièrement, de donner lecture de cette lettre. M. Cloquet a accepté, et M. Elie de Beaumont a commencé sa lecture; mais, comme il était impossible, même à M. Cloquet, placé dans l'hémicycle, d'en entendre un traître mot, l'honorable chirurgien a craint, par euphémisme, que cette lecture, d'ailleurs très-longue, ne fatiguât l'attention de l'Académie, et l'on a passé à autre chose qui n'a pas été entendu davantage.

Il était plus de quatre heures quand la séance a réellement commencé. M. Cloquet, au nom de la famille de Pelletan, offre à l'Académie le buste en bronze de l'ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu, né en 1747, et nommé membre de l'Académie des sciences lors de la fondation de l'Institut, en 1794; Pelletan fut aussi professeur à la Faculté de médecine de Paris, et l'un des premiers maîtres de M. Cloquet, qui fait en quelques mots l'éloge du caractère et du désintéressement de son prédécesseur.

M. Ch. Deville dépose sur le bureau une nouvelle note relative à l'éruption du Vésuve, et concernant, en particulier, la nature des fumerolles, dont les unes sont anhydres et dont les autres sont hydratées.

M. Deville dépose encore un mémoire de M. Fouqué sur le dernier tremblement de terre de Céphalonie.

M. Ch. Robin présente : 1° une note sur les conditions de la sécrétion salivaire chez les édentés, par M. Georges Pouchet; — 2° un mémoire de M. A. Sanson sur la détermination d'un caractère spécifique entre deux races de chevaux dont l'une aurait cinq et l'autre six vertèbres lombaires; — 3° un traité de la menstruation, par M. Raciborski.

M. Duchartre, au nom de M. Colin (d'Alfort), présente une note sur des expériences relatives à l'accroissement de la tige des arbres.

M. Colin s'est convaincu, par l'interposition de lames d'or ou de platine entre l'écorce et le bois proprement dit, que le liber ne se transforme jamais en bois. Si Duhamel, qui a fait à ce sujet de très-nombreuses expériences, a cru qu'il n'en était pas ainsi, c'est qu'au lieu de lames, il se servait de fils métalliques et qu'il déchirait probablement les cellules ligneuses de la couche la plus extérieure.

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous en parlez fort à votre aise! Ce fameux article 11 peut nous donner les plus sérieux ennuis. Voulez-vous avoir la bonté de nous dire ce qui est ou ce qui n'est pas la vie privée? Voyons, voici des exemples : — Nous avons le regret d'annoncer que la santé de notre excellent confrère M. A... donne des inquiétudes à ses amis. — Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que l'état de M. le docteur A... s'est très-sensiblement amélioré. — M. le professeur B..., appelé en consultation à Lyon, a visité l'Ecole de médecine et le grand hôpital de cette ville. — M. le docteur C... a été appelé en toute hâte par le roi des Belges. — M. le docteur E..., dont on connaît la passion cynégétique, vient de recevoir du roi de Prusse un magnifique fusil de chasse. — On voit dans le salon d'attente du docteur F... un admirable groupe en marbre blanc, cadeau princier d'un auguste client. — M. le docteur G... a fait un don de 500 francs à l'Association générale. — Une foule empressée remplissait hier le chœur et la nef de l'église Saint-Roch et félicitait notre aimable confrère H... du mariage de sa charmante fille. — Notre respectable confrère I... a célébré hier, à l'église Saint-Médard, le cinquantième anniversaire de son mariage. — La soirée donnée hier par notre confrère J... réunissait toutes nos notabilités professionnelles. — Le docteur L..., rosiériste passionné, a trouvé une nouvelle variété de roses qu'il a nommée : Le D[r] Simplice. — On étouffait littéralement, vendredi dernier, à la soirée musicale du docteur M... — M. le docteur N... a été invité aux chasses de Compiègne. — M. le docteur O... publie une deuxième édition de son Traité des gastralgies.

Tout cela est-ce de la vie privée, oui ou non ? Si oui, supposez que MM. A, B, C, D, etc., soient de mauvais coucheurs et qu'ils traduisent le journal en sixième chambre, le journal sera-t-il condamné oui ou non ?

La note de M. Colin sera insérée aux *Comptes rendus*.

M. Daubrée met sous les yeux de l'Académie deux nouvelles météorites.

M. J. F. Larcher adresse à l'Académie un travail imprimé, sous le titre de *Contribution à l'histoire des os intermaxillaires et de la rhinocéphalie dans l'espèce humaine*.

L'auteur y expose avec quelques développements l'ensemble de plusieurs notes qu'il a communiquées à l'Académie en 1858 et 1859, et dans lesquelles il a fait connaître les résultats de ses observations personnelles sur l'existence des os intermaxillaires, à l'état indépendant, chez l'homme avant la naissance.

M. Larcher s'est attaché aussi à établir, dans son travail, la valeur respective qu'il convient de donner aux deux termes, *rhinencéphale* et *rhinocéphale;* la première de ces deux désignations devant être réservée pour les monstres chez lesquels il y a prolongement des parties molles du nez sous forme de trompe, en même temps que *monopsie* avec absence des nerfs olfactifs, des fosses nasales et de la lame criblée de l'ethmoïde. Il convient, au contraire, de réserver le nom de *rhinocéphales* aux monstres chez lesquels existe une saillie plus ou moins considérable du nez, sans lésion congénitale appréciable de l'encéphale ou des yeux.

Enfin, cette distinction une fois bien établie entre les *rhinencéphaliens* et les *rhinocéphaliens*, M. Larcher considère comme la caractéristique de ces derniers monstres, la disposition dans laquelle *le vomer, grandi dans toutes ses proportions, porte avec lui et au devant de lui les deux os intermaxillaires avec les alvéoles des dents incisives.*

M. de Quatrefages présente, au nom de M. le commandant du Housset, un mémoire avec atlas sur les Kabyles du Jurjura. Il résulte des études de M. du Housset que, dans le Jurjura, la population est plus dense qu'en France; tandis que dans notre pays on compte 69 habitants par kilomètre carré, on en compte 77 dans la partie de l'Afrique dont il s'agit.

M. Alphonse Milne-Edwards lit un mémoire sur la classification des oiseaux fossiles des îles Mascareignes.

L'Académie nomme au scrutin la commission du grand prix de physiologie expérimentale. Sont élus : MM. Claude Bernard, Longet, Milne-Edwards, Coste et Brongniart.

A quatre heures et demie passées, l'Académie se forme en commité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

Oui, il le sera, parce que l'infraction commise ne sera pas un délit dont on puisse discuter l'intentionnalité, mais une contravention qui n'admet ni excuses ni justification.

Et si peu que le journal ait ainsi de par le monde trois ou quatre bons amis, à l'affût des infractions involontaires qu'il pourra commettre, le voilà incessamment menacé de condamnations à 500 fr. d'amende.

La perspective n'est pas gracieuse.

Mais je n'ai pas le droit de discuter la loi, je n'ai que celui de m'y soumettre, et tout cela soit dit pour prémunir d'avance les lecteurs de ces *Causeries* des modifications que la loi nouvelle pourra leur commander. Non pas certainement, — et je peux les prendre à témoin, mes chers lecteurs, — que jamais ces *Causeries* aient fait quelque invasion indiscrète, ou nuisible, ou indélicate dans la vie privée de qui que ce soit; elles peuvent marcher le front haut, sans crainte d'aucune espèce de reproche, et ce n'est pas à leur âge qu'elles voudraient changer d'allures. Mais ce terrible article 11 est..... comment dirai-je? C'est l'énigme du sphinx; mieux vaudra s'en éloigner que de s'exposer aux colères du monstre. Que d'embarras! de circonlocutions et d'ambages!

La publication d'un livre, est-ce un acte de la vie privée?

Ne peut-on pas soutenir le pour et le contre?

Et si le pour est admis, ai-je le droit de parler de ce livre? ai-je surtout celui de l'examiner et de le critiquer?

Comment! me diront les partisans du pour : est-ce que je ne suis pas libre de faire un mauvais livre, comme je suis libre de me vêtir, de me loger, de me nourrir, de me marier à ma guise? Vous n'avez pas le droit de dire ce que je mets dans mon pot-au-feu, et vous auriez le droit de dire ce que je mets dans mon livre? Il vous est interdit de parler de la beauté ou de la laideur de mes enfants, de soutenir qu'ils sont charmants comme des petits amours, ou scrofuleux et rachitiques, et il vous serait permis de faire la critique de mon livre, qui est mon enfant aussi?

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'UN MALADE QUI, APRÈS AVOIR PRÉSENTÉ DES SYMPTÔMES PARAISSANT DEVOIR ÊTRE RAPPORTÉS A UN ÉTRANGLEMENT INTERNE, A GUÉRI APRÈS L'EXPULSION PAR L'ANUS D'UNE GRANDE QUANTITÉ DE MUCOSITÉS INTESTINALES.

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 28 février 1868,

Par le docteur Jules GUYOT, médecin à l'hôpital des Enfants-Malades.

Le 3 février 1868, je suis appelé auprès d'un ami qui, souffrant depuis la veille d'un mal de gorge, a pris le matin 30 grammes d'huile de ricin, et qui me fait demander parce qu'il s'est aperçu que ses amygdales étaient recouvertes d'une pellicule blanchâtre. Je reconnais une angine couenneuse commune, avec fièvre, céphalalgie, courbature, tuméfaction légère des ganglions sous-maxillaires.

Gargarisme vinaigré, sirop de groseilles, bouillon, sinapismes aux mollets.

4. L'état est le même. Difficulté plus grande à avaler; nuit très-agitée et sans sommeil. La pellicule blanche s'est étendue au palais et au pharynx.

L'huile de ricin a produit six selles, sans vives coliques. Même prescription. Narcéine, 0,02.

5. La nuit a été très-agitée, et la narcéine n'a produit ni calme ni sommeil. Même difficulté dans la déglutition. Soif très-vive. Je permets de sucer des quartiers d'orange. Narcéine, 0,04.

6. La fièvre a disparu. Langue pâteuse, anorexie, soif. La nuit a été agitée, sans sommeil. Le malade a sucé trois oranges. Je défends les oranges dans la crainte d'entretenir l'anorexie. Permission de se lever. Potages.

7. Hier soir, à neuf heures et demie, douleurs assez vives dans le ventre. A onze heures, intensité extrême des douleurs abdominales, à tel point que le malade a passé une partie de la nuit à se tordre. Il souffrait tellement ce matin qu'il a fait prier M. Desormeaux, alors en train de faire sa visite au collége Louis le Grand, de vouloir bien venir le voir. M. Desormeaux a prescrit des applications d'huile de camomille qui ont soulagé le malade.

A dix heures et demie, je trouve mon ami dans l'état suivant : Figure anxieuse, pas de fièvre, pouls à 80, plein; langue saburrale, rapports gazeux par la bouche très-fréquents; ballonnement uniforme du ventre, pression douloureuse, sans qu'il me soit possible de trouver un point plus sensible; pas de tumeur. La région hépatique n'offre ni tuméfaction, ni douleur au niveau de la vésicule biliaire. Les douleurs sont cependant un peu plus marquées, à ce qu'il semble, au niveau de l'ombilic, dans la région épigastrique et dans le flanc gauche.

Depuis lundi, le malade n'a pas été à la selle; et depuis hier soir il n'a pas rendu de gaz par l'anus.

Mon ami n'a jamais eu d'affection intestinale, et il va habituellement à la selle deux fois par jour, ne restant aux lieux que quelques instants.

Urine rouge, peu abondante.

Je vous dis que les paradoxes les plus biscornus, que les prétentions les plus incongrues pourront être soutenus à l'aide de ce terrible article 11, qui va devenir le désespoir de tout ce qui tient une plume.

Heureusement, dira-t-on, pour nous rassurer,

« Il y a des juges à Berlin. »

Sans doute, et il faudra beaucoup compter sur le bon sens et l'intelligence des juges. Mais croyez-vous qu'il soit bien agréable pour un brave homme d'être forcé de comparoir en police correctionnelle pour une plainte si ridicule et si mal fondée soit-elle, de perdre son temps et son argent pour se faire défendre d'une accusation inepte?

Mais ces petites émotions de la journalistique que sont-elles à côté des grandes questions soulevées, dans ces derniers jours, à l'occasion de cette fameuse pétition présentée au Sénat contre l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris? Je ne crois commettre aucune inconvenance en disant que, provoqué dans le temps pour signer cette pétition, j'ai refusé ma signature. Ce fait est assurément de très-médiocre importance, et, si je l'indique ici, c'est que, ayant l'honneur de tenir la plume dans un journal estimé, mais dont les opinions ont eu le malheur de déplaire à une partie de notre Faculté, je tiens à dire que je n'ai voulu cependant personnellement et directement m'associer à aucun acte qui pût être considéré comme hostile à une institution que j'aime et respecte.

Une amende fiscale a été imposée à ce journal pour avoir traité précisément cette question de la liberté de l'enseignement supérieur. Nous ne pourrions donc retomber dans la récidive sans risque de nous exposer à une pénalité plus grave. Néanmoins, il ne nous paraît pas défendu de dire que, philosophiquement et doctrinalement, dans le sein même de la Faculté de médecine, telle qu'elle est actuellement composée, pour jouir de cette liberté que l'on croit ne pouvoir trouver que dans des institutions concurrentes, il ne faudrait que du courage, de la résolution, une ferme volonté de braver l'impopularité d'une partie des élèves et le désir bien accusé de faire respecter la tolérance pour toutes les opinions.

Deux cuillerées à bouche de magnésie dans un demi-verre d'eau. — Un grand bain. — Infusion de camomille.

Mon diagnostic est : Entéralgie due peut-être à l'ingestion des oranges; mais je crains un étranglement.

Quatre heures. L'état est le même. Le bain a produit un peu de soulagement. L'ingestion de la camomille a provoqué des envies de vomir. L'abdomen est uniformément distendu; les nausées et les rapports sont incessants; les douleurs ont la même intensité et ont gagné la région lombo-dorsale.

Lavement. Un nouveau bain. Boissons glacées, au choix du malade.

Urine rare, mais l'émission n'est pas douloureuse.

8. Le lavement n'a provoqué ni selle, ni émission gazeuse. La nuit a été très-mauvaise. Rapports incessants, douleurs très-vives. Pas de fièvre. Langue recouverte d'un enduit fort épais, humide. Ballonnement plus considérable du ventre; mais il est impossible, à l'aide du palper ou de la percussion, de trouver un point faisant saillie, recherche sur laquelle M. Besnier insiste dans son mémoire sur l'étranglement interne.

Douleurs spontanées et à la pression, peut-être plus intenses à la région lombaire. La figure tend à se gripper.

Bain prolongé. Charbon de Belloc. Lavement avec 20 grammes de sulfate de soude. Maintenir sur l'abdomen des compresses trempées dans une décoction chaude de feuilles de jusquiame et de belladone, recouvertes de taffetas gommé.

Midi. Même état. Lavement rendu sans matière fécale et sans gaz. Soulagement par les compresses et le bain. Lavement.

Cinq heures. Le ballonnement est plus considérable; anxiété plus grande, face plus grippée. Emission gazeuse par la bouche à chaque instant. Envies de vomir après l'ingestion des boissons. Pas de selles ni de gaz par l'anus.

Prendre deux verres d'eau de Birmenstoff. Lavement avec 30 gram. de miel de mercuriale.

Dix heures. Peu d'instants après l'ingestion du second verre sont survenus des vomissements, avec très-grande anxiété et coliques atroces. Ces douleurs ont duré environ une demi-heure, puis il y a eu par l'anus émission de gaz et de matières fécales délayées en petite quantité. Le lavement pris alors a amené le rejet de matières fécales délayées, dans lesquelles il est possible de retrouver quelques peaux de pruneaux mangés la veille.

Au moment de ma visite, le malade est dans un bain. Les coliques ont disparu; le ventre est souple, non ballonné. Borborygmes nombreux. Rapports beaucoup moins fréquents; émissions gazeuses par l'anus en très-grande abondance.

9. Pour la première fois, depuis le 3, le malade a dormi : la nuit a été très-bonne. Figure calme. Ventre souple; langue blanche, humide. Emissions gazeuses par la bouche moins fréquentes. Pas de douleurs.

Bain. Potages, et, s'il y a de l'appétit, un peu de viande.

Cinq heures. L'aspect du malade est moins satisfaisant, ce que j'attribue à ce qu'il est resté levé trop longtemps. Le ventre est souple mais un peu ballonné. Langue blanche, humide. Pas

---

La liberté, c'est notre idole! Le libre examen, c'est notre culte! Mais, si j'avais l'honneur d'être professeur, je dirais aux élèves : Cette liberté, il faut la vouloir pour tout et pour tous.... Réflexion faite, je ne leur dirais rien, car ils comprendront bien vite que toute philosophie qui s'arroge le monopole de la vérité scientifique n'est qu'une usurpatrice, et que Descartes, Pascal, Newton, Keppler, Harvey, Haller, Buffon et Cuvier n'étaient ni imbéciles ni obscurantins.

La *Gazette des Eaux* m'adresse les lignes suivantes :

« Le docteur Simplice, qui naguère ne connaissait pas de semaine où il n'eût deux ou trois petites confidences à faire et au moins autant d'attaques à rétorquer, tant les pierres pleuvaient dru dans son jardin, dans lequel il ne veut pourtant voir pousser que des roses, le docteur Simplice écrit le moins possible. Tout au plus sa candidature au titre d'associé libre à l'Académie a-t-elle pu l'arracher quelques instants à son silence. Le docteur Simplice paraît s'être voué aux douceurs de la reproduction... de sa prose et un peu de celle d'autrui. Ce n'est donc pas par un vain désir de critique que nous venons ajouter ce mince caillou au tas de pierres imposant. Mais M. Latour est au premier rang du journalisme médical, et position oblige! Sans dédaigner ce qu'il a pu écrire il y a quelques années, nous aimerions mieux lire ce qu'il pourrait dire du temps présent. En somme, notre pierre n'exprime qu'un souhait! »

Que la bonne *Gazette*, qui n'offre pas que de l'eau à boire à ses lecteurs, mais qui leur sert souvent une liqueur fumante et pétillante comme le plus aimable aï, me permette un petit acte de contrition : Oui, quelquefois, une fois ou deux peut-être, il m'est arrivé de reproduire mon humble prose; mais, sapristi! quand on est à son quatorze cent cinquante-sixième feuilleton, voyons, est-ce un péché bien grave? Quant à la reproduction de la prose d'autrui, si cette prose est de Pariset, comme le morceau reproduit il y a quinze jours, j'assure mon bienveillant critique qu'elle a produit un plaisir général, et qu'on m'a crié de toutes parts : « Donnez-en souvent du même tonneau. »

D[r] SIMPLICE.

de douleurs. Selle dans la matinée, dans laquelle je trouve des enveloppes de raisin mangé le 7. Peu de rapports.

10. Nuit mauvaise. A partir de dix heures, hier soir, retour des douleurs qui ont bientôt acquis une grande intensité. Ce matin, la figure est altérée, le nez un peu grippé ; le ventre très-ballonné, d'une façon uniforme, sans bosselures. Douleurs des reins très-fortes. Rapports incessants et nausées. Suppression des gaz par l'anus. Langue saburrale. Soif vive. Pouls plein, à 80.

Le malade, qui habite le collége Louis le Grand, a fait, avant mon arrivée, prier M. Vigla de vouloir bien se réunir à moi.

J'avais, malgré les craintes d'un étranglement dans la journée du 9, jusqu'alors espéré que mon ami avait eu une entéralgie accompagnée d'une paresse de l'intestin.

M. Vigla n'hésita pas à se prononcer pour un étranglement sans pouvoir préciser la nature de l'obstacle, et j'avoue que ce diagnostic s'était imposé à moi dès que j'avais examiné le malade. Cependant les enveloppes de raisin rendues la veille me faisaient espérer qu'il n'y avait pas un obstacle infranchissable, quoiqu'il n'y eût pas émission de gaz.

Pr.	Calomel.	0,60
	Charbon	0,60
	Poudre de noix vomique	0,10

Divisez en six paquets.

Un paquet d'heure en heure. Un bain. Un lavement.

Midi. Soulagement dans le bain ; mais, en ce moment, les douleurs sont aussi fortes que ce matin, et le ballonnemeut est le même. Borborygmes fréquents, sans émission gazeuse par l'anus. Nausées, rapports inodores sans matière, soif ardente. Le malade croit remarquer que l'urine n'est pas en rapport avec les boissons prises.

Charbon. Lavement avec 30 grammes de miel de mercuriale.

Cinq heures. Lavement rendu sans gaz, sans matières. Le malade a pris un peu de bouillon sans avoir envie de vomir. Nausées. État moral excellent, quoique le malade se rende parfaitement compte du danger redouté par les médecins. — Bain. Glace.

Onze heures. Le bain a soulagé le malade, qui y a rendu des vents en grande quantité. — Moins de ballonnement.

11 février. La nuit a été moins agitée. Le ventre est relativemnt souple : moins de tension, moins de coliques. Borborygmes. Rapports fréquents. Le malade a rendu par l'anus une mucosité sanguinolente. Enduit saburral peu épais. Pouls à 80. Peau fraîche.

Le malade est fort tranquille et reste convaincu qu'il n'a pas d'étranglement. Du reste, il paraît probable à M. Vigla et à moi qu'en effet, il n'y a rien de semblable. Mais qu'y a-t-il?

J'avais proposé hier à M. Vigla de donner à mon ami du café noir, car j'avais eu en octobre 1866 un succès fort remarquable, alors que je remplaçais M. Lasègue à l'hôpital Necker, mais mon savant collègue est d'avis de persister dans les mêmes moyens.

A cinq heures, je trouve de nouveau du ballonnement et j'apprends que le bain a soulagé le malade, mais qu'il n'y a pas rendu de vents en aussi grande abondance. Toutefois, il y a de temps à autre émission de vents à la suite de légères coliques.

Lavement avec 30 grammes de miel de mercuriale.

Dix heures. Le lavement a été rendu sans matières, mais à huit heures le malade a senti le besoin d'aller à la selle et a rendu une masse de mucosités semblables à celles que je vous présente. Ces concrétions muqueuses se sont de suite dissociées dans l'urine et elles se montrent, les unes sous la forme de fausses membranes ténues, les autres sous la forme de lombrics qui auraient macéré.

Le ventre est souple ; pas de ballonnement. Le malade demande à manger.

12. La nuit a été excellente. Pas la plus petite colique. Pas de nausées. Rapports moins fréquents. Langue blanche. — Un bain. Potages.

A trois heures, selle très-abondante de matières molles, sans la moindre colique.

L'état a été chaque jour en s'améliorant, et le 16 le malade ne se ressentait plus que d'un peu de faiblesse. Les digestions sont excellentes.

Je ne crois pas que mon ami ait été atteint d'un étranglement interne, et je ne pense pas non plus que ces mucosités aient formé un obstacle mécanique puisque, le 8, il y a eu une selle abondante. J'ai cherché pendant la maladie, et depuis la guérison, si je trouverais quelque observation analogue, et, quoique j'avoue que mes recherches n'ont pas été fort complètes, je crois qu'il n'y a que l'observation de Van Swieten qui présente une lointaine analogie avec le récit que je viens de vous lire (Van Swieten II, p. 373 ; *Diarrhœa febrilis*). J'ai trouvé dans les *Bulletins* de la Société anatomique, 1854, une présentation de M. Broca qui a rapport à ces mucosités concrètes ; une discussion dans les *Bulletins* de l'année 1857, à propos d'une présentation de M. Potain, et un exemple dû à M. Worms (1863). Mais, dans aucun de ces cas, il n'est fait mention de douleurs semblables à celles dont j'ai été témoin avec un obstacle au passage des matières fécales et même des vents.

Je suppose néanmoins que nous avons observé des phénomènes d'étranglement provoqués par une sécrétion vicieuse de l'intestin, et que le rejet de ces mucosités a jugé la maladie en enlevant la cause qui provoquait les accidents effrayants que j'ai vus se développer sous mes yeux. Je ne saurais admettre qu'il y a eu là une simple coïncidence. Je ne connais jusqu'à présent que le *torquebatur* de l'observation de Van Swieten qui se rapproche de ce fait, et encore y a-t-il de nombreuses différences.

Les observations de rejet de mucosités concrètes ne doivent pas être très-rares, puisque M. Vigla m'a dit en avoir observé sept à huit cas, et que Trousseau rapporte dans une leçon (UNION MÉDICALE, 27 juin 1857) que ces mucosités sont souvent prises pour des fragments de ver solitaire.

Peut-être la lecture de cette observation provoquera-t-elle la communication de faits analogues non publiés, et permettra-t-elle d'éviter l'erreur que j'ai commise.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'HYPERTROPHIE DU VENTRICULE GAUCHE A LA DERNIÈRE PÉRIODE DE LA MALADIE DE BRIGHT. Thèse inaugurale, par le docteur CASTELLANOS. Paris, 1868.

La connaissance de cette complication n'est pas nouvelle; Bright lui-même, dans 100 cas de la maladie qu'il a découverte, l'a signalée 52 fois; J. Taylor a même avancé que la néphrite albumineuse était aussi souvent que le rhumatisme une cause d'hypertrophie cardiaque. Tous les auteurs en citent, en effet, des exemples, et M. Ollivier en a mis les rapports de cause à effet hors de doute en citant des cas où le malade ne présentait aucun signe d'affection cardiaque au début de l'albuminurie, tandis que, rentré un an après à l'hôpital, il offrait une matité plus étendue de la région du cœur et une impulsion plus intense. (*Soc. de biologie*, décembre 1864.)

Restait à fixer le début de cette complication. Des observateurs distingués et rigoureux comme Niemeyer, Cornil, Stewart, l'ayant constatée au début de la néphrite, il était logique d'admettre qu'elle se développait simultanément avec la maladie principale sous l'influence de l'altération du sang. Mais depuis que M. le professeur Traube a substitué à cette théorie étiologique la gêne de la circulation végétale et la pression du sang au-dessus, on a changé tout cela. Cette théorie allemande toute mécanique a séduit les esprits positifs de nos jours; mais, n'étant admissible qu'avec des lésions rénales assez considérables, on est parti de cette théorie pour soutenir, *à priori*, que cette complication ne commençait qu'à la période atrophique de la maladie de Bright, et que les exemples d'hypertrophie antérieure n'étaient qu'une coïncidence tout à fait indépendante de cette maladie.

La thèse de M. Castellanos, disciple de l'école moderne, est consacrée à soutenir cette théorie nouvelle. Or, voici comment il le fait : *Il ne croit pas* que le rein soit assez malade, au début de la néphrite parenchymateuse, pour altérer le sang de manière à influencer sur le cœur, ni que, en montrant à l'autopsie une hypertrophie du ventricule gauche avec une maladie de Bright au début, il ne soit possible de prouver qu'elle y est antérieure (p. 17). Et, n'acceptant les faits de ce genre que sous bénéfice d'interprétation, il conclut, page 19, *que cette hypertrophie du ventricule gauche ne s'observe qu'à la période atrophique de la maladie de Bright.* Il arrive même à en faire ainsi un signe précieux de cette période. On voit que le procédé de nos modernes pathologistes est aussi simple et facile que peu rigoureux et convaincant; car c'est, en définitive, avec ces dénégations et ces affirmations sans preuves, malgré la relation d'expériences et 14 observations cliniques, que se trouve délié le nœud de la question.

P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 31 Mars 1868. — Présidence de M. RICORD.

Discussion sur la tuberculose.

M. HÉRARD : Je ne comptais pas, Messieurs, prendre de nouveau la parole dans cette discussion; mais après la vive attaque dirigée contre nos travaux par l'un de nos plus éminents collègues, dont les opinions jouissent au dedans comme au dehors de cette enceinte d'une si grande et si légitime autorité, l'Académie comprendra et voudra bien excuser mon désir de répondre sans retard aux critiques de mon honorable adversaire, et d'en montrer, ce qui, je crois, me sera facile, le peu de fondement.

Toute l'argumentation de M. Barth peut être résumée en deux mots : la phthisie n'est pas identique à la pneumonie franche aiguë; il y a entre ces deux maladies des différences pro-

fondes; donc la phthisie n'est pas une pneumonie vraie; donc la pneumonie caséeuse n'existe pas. J'avoue, Messieurs, qu'en entendant mon savant collègue énumérer si complaisamment les caractères anatomiques, étiologiques, symptomatiques, etc., qui distinguent la phthisie de la pneumonie, en le voyant faire appel à toutes les ressources de sa science, invoquer jusqu'aux statistiques de la Sologne et du Mexique pour mieux affermir son diagnostic différentiel, je me disais intérieurement que c'était dépenser bien des efforts inutiles pour combattre et pourfendre un fantôme qui n'avait existé que dans l'imagination de mon honorable contradicteur. N'avais-je pas, en effet, pris grand soin de déclarer à cette tribune, et pour ainsi dire à chaque page de notre ouvrage, que les inflammations du parenchyme pulmonaire, que l'on rencontre dans la phthisie, ne sont pas des inflammations franches, des pneumonies vraies, mais bien des *pneumonies catarrhales,* des broncho-pneumonies; que ces pneumonies sont le plus souvent *chroniques,* et qu'enfin la diathèse dont elles relèvent leur imprime des *caractères spéciaux?* Comment, dès lors, mon honorable collègue pouvait-il s'étonner de ne pas rencontrer dans la phthisie le début franc de la pneumonie aiguë vraie, le râle crépitant et le souffle tubaire classiques, les crachats rouillés, la couenne épaisse du sang, la durée de deux à trois septénaires, etc.?

Si encore M. Barth avait comparé la phthisie aiguë à la pneumonie aiguë, cela se fût compris; il eût pu reconnaître assurément bien des points de ressemblance : durée courte, crachats souvent visqueux et même colorés, râles crépitants et sous-crépitants, fièvre continue, etc., ressemblance et non pas identité, car, ainsi que je le faisais observer, il s'agit presque toujours en pareil cas de pneumonies catarrhales, diathésiques, différentes à beaucoup d'égards de la pneumonie vraie. Mais d'ailleurs pourquoi en serait-il autrement, puisque même la pneumonie catarrhale simple aiguë en diffère si notablement? Lisez les descriptions remarquables des médecins des hôpitaux d'enfants sur la pneumonie lobulaire; consultez surtout les belles recherches de MM. Grisolle, Piorry, Nonat, Lemaestre, Ferrand, etc., sur la pneumonie catarrhale des adultes, et vous verrez combien ces formes de pneumonie s'éloignent de la pneumonie classique par leur début insidieux, le caractère rémittent de la fièvre, l'absence de couenne, les râles sous-crépitants secs ou humides, l'expectoration muqueuse, opaque, rarement sanguinolente, le peu d'intensité et la fugacité du souffle, enfin par les symptômes généraux variables, quelquefois si peu prononcés que des malades ont pu vaquer à leurs occupations, quoique atteints de pneumonie catarrhale. Et après cela mon honorable collègue s'étonne de ne pas trouver dans la pneumonie catarrhale chronique des phthisiques tous les signes classiques de la pneumonie vraie! En vérité, la seule chose qui m'étonne, c'est son étonnement.....

Je l'ai dit et je le répète : la pneumonie tuberculeuse a ses caractères anatomiques et cliniques qui lui appartiennent en propre et qui la distinguent des autres variétés de pneumonie: elle succède le plus ordinairement aux granulations; elle se présente sous forme de noyaux plus ou moins volumineux, quelquefois très-petits, disséminés dans les poumons ou réunis en masse, noyaux d'abord rouges et mal limités (*période congestionnelle* de la pneumonie lobulaire); plus tard, durs et friables, de couleur gris rosé (*période d'hépatisation rouge*); plus tard, enfin, jaunâtres, caséeux (*période d'hépatisation jaune, pneumonie caséeuse*). Nos adversaires ne s'occupent que de cette dernière période, mais pourquoi négligent-ils les deux premières, souvent si caractérisées et, j'en conviens, si embarrassantes pour leur doctrine? Serait-ce qu'ils se refuseraient à admettre la transformation de l'hépatisation rouge en hépatisation jaune alors qu'ils acceptent sans difficulté pour la pneumonie ordinaire le passage de l'hépatisation rouge à l'hépatisation grise? Le travail pathologique est-il donc si différent? Dans un cas, les vésicules pulmonaires enflammées se remplissent surtout de globules de pus, ou leucocytes; dans l'autre, les globules de pus sont mélangés à un grand nombre de cellules épithéliales en voie de dégénérescence granulo-graisseuse. Ne voit-on pas d'ailleurs assez souvent dans les poumons des phthisiques des foyers purulents disséminés au lieu de noyaux caséeux? En pareil cas, l'inflammation s'est terminée par un abcès au lieu d'aboutir à la métamorphose caséeuse; mais, au fond, c'est le même état, le même processus inflammatoire. Si la pneumonie est lobaire, au lieu d'être lobulaire, l'évolution des lésions reste la même. On constate alors autour des masses caséeuses de véritables hépatisations rouges, et, dans beaucoup de points, on peut surprendre la transition du deuxième degré de la pneumonie lobaire au troisième degré, l'hépatisation jaune ou caséeuse.

Si de l'anatomie pathologique nous passons aux symptômes, que trouvons-nous sinon les signes d'une inflammation du parenchyme pulmonaire, subaiguë ou chronique? La fièvre, souvent, il est vrai, peu accusée, mais proportionnée en général à l'étendue de la phlegmasie et à son caractère de chronicité; la toux d'abord sèche (période de granulation), puis bientôt humide; l'expectoration muqueuse, puis opaque; la matité; la respiration rude, puis soufflante, surtout dans l'expiration; les râles sous-crépitants secs ou humides, plus rarement sibilants et crépitants, absolument comme dans la pneumonie catarrhale; et ici, Messieurs, permettez-moi de faire ressortir une des conséquences les plus importantes et les plus pratiques de la nouvelle doctrine pathologique du tubercule. Dans la conception de Laënnec, lorsque le médecin perçoit des râles sous-crépitants au sommet des poumons chez un phthisique, il en tire immédiatement cette conclusion peu consolante : que les masses tuberculeuses sont en voie de ramollissement; c'est la seule qui lui soit permise. Dans nos idées, ces râles peuvent encore indiquer et indiquent souvent, surtout si les râles sont un peu secs, la période de congestion ou d'hépatisation de la pneumonie catarrhale tuberculeuse. La thérapeutique

peut encore avoir raison de la lésion, et, de fait, il n'est pas de praticien qui n'ait constaté, le plus ordinairement sans pouvoir l'expliquer, la disparition de ces râles souscrépitants.

Ce n'est pas, du reste, le seul point faible de la doctrine de Laënnec. L'idée de considérer toute matière caséeuse comme un produit accidentel, *tubercule*, conduit dans la pratique à des difficultés insurmontables. Dans cette hypothèse, la question de la scrofule devient véritablement insoluble, car le médecin n'a pour sortir d'embarras que deux alternatives également impossibles : ou bien confondre en une seule maladie la scrofule et la tuberculose, en dépit des enseignements positifs de la clinique; ou bien distraire de la scrofule, pour les reporter dans la diathèse tuberculeuse, les lésions caséeuses, et en particulier les écrouelles, la plus incontestable assurément de toutes les affections scrofuleuses. — Autre difficulté : quand, au milieu d'une tumeur cancéreuse, on rencontre une petite masse caséeuse, dira-t-on que le tubercule est venu se développer au centre du cancer? S'il s'agit d'un infarctus devenu caséeux, prononcera-t-on le nom de tubercule, alors qu'en aucun autre point du corps on ne trouvera de lésion qui puisse en être rapprochée? Tout devient clair, au contraire, dès que l'on admet avec nous et avec presque tous les anatomo-pathologistes modernes que l'état caséeux est le résultat de la transformation granulo-graisseuse des tissus, et que cette transformation, très-commune dans la phthisie, peut s'observer également dans la scrofule, et même atteindre les produits les plus divers qui n'ont pas la moindre parenté avec la tuberculose ou la scrofule, tels que anciennes tumeurs cancéreuses, infarctus hémorrhagiques, dépôts purulents enkystés, etc.

Mon honorable collègue, M. Barth, trouve la doctrine de Laënnec irréprochable. Selon lui, la pathologie du tubercule subsiste encore telle que l'ont constituée ses immortels travaux. Il voudra bien cependant reconnaître avec moi de graves lacunes. Nulle part, par exemple, il n'est question de ces formes si intéressantes cependant à tous les points de vue, les formes aiguës de la phthisie. Je me trompe, Laënnec leur consacre quelques lignes, et malgré son respect pour la tradition, je suis persuadé que mon savant collègue n'en sera pas satisfait. Voici, en effet, ce que dit Laënnec (page 255, tome II, 4e édition) : « Les phthisies aiguës sont le produit d'affections tuberculeuses du poumon qui, *latentes* d'abord pendant un temps plus ou moins long, *se démasquent* ensuite tout à coup et produisent une fièvre très-aiguë, un amaigrissement et, en général, des symptômes tellement graves que le malade est emporté au bout de six semaines, d'un mois et quelquefois d'un temps moindre. » A cette explication véritablement inintelligible substituez l'hypothèse démontrée par les autopsies de pneumonies soit lobulaires disséminées dans les deux poumons autour de très-nombreuses granulations (phthisies aiguës proprement dites), soit lobaires et à marche rapidement envahissante (phthisies aiguës, galopantes), et immédiatement tout s'enchaîne, tout s'explique, les signes généraux, les signes locaux, la rapidité de la mort.

A propos du traitement, ce but suprême de notre art, que dit Laënnec? Il reconnaît, j'en conviens, que la cicatrisation des cavernes peut quelquefois avoir lieu ; mais quant à la guérison de la phthisie en évolution, il la déclare absolument impossible. Écoutez plutôt (page 97, tome II, 4me édition) : « Avant que les caractères et la marche du développement des tubercules fussent bien connus, et lorsque l'on attribuait généralement la phthisie à une inflammation chronique et à une suppuration lente du tissu pulmonaire, les médecins ne doutaient pas plus que le public ne doute encore de la possibilité de guérir par un traitement convenable la phthisie pulmonaire, surtout lorsqu'on s'y prend à temps et lorsque la maladie est encore au premier degré. M. Broussais se flatte encore du même espoir. Presque tous les hommes de l'art, qui sont au courant des progrès récents de l'anatomie pathologique, pensent au contraire aujourd'hui que l'affection tuberculeuse est, comme les affections cancéreuses, absolument INCURABLE, parce que la nature ne fait que des efforts contraires à la guérison et que l'art ne peut en faire que d'INUTILES. » Si c'est là l'idéal thérapeutique qne nous propose et qu'accepte M. Barth, je déclare que, pour ma part, je le repousse et proteste contre cette muette contemplation de la mort. J'ai foi en la curabilité de la phthisie à toutes les époques de son évolution, surtout aux premières périodes; cette foi m'est donnée non pas seulement par les faits cliniques que j'ai été à même, comme tant d'autres, d'observer, mais encore par la conception de la maladie à laquelle je ne me suis rattaché qu'après de longues et consciencieuses études; conception qui, en me montrant l'inflammation pulmonaire comme un des éléments importants de la lésion anatomique, me fait comprendre en même temps l'utilité des moyens thérapeutiques internes et externes, médicamenteux et hygiéniques, capables de modifier avantageusement les pneumonies tuberculeuses, si fréquemment associées aux granulations, et de concourir ainsi à l'enrayement, à la guérison même de la phthisie pulmonaire.

M. BOULEY répond que c'est exagérer sa pensée que de lui prêter d'une manière aussi formelle l'opinion que la tuberculose soit contagieuse. Il s'est borné à rapporter des faits de pathologie comparée pour servir à l'élucidation de cette question; mais il n'a rien affirmé. Suivant lui, il ne faut pas dédaigner certaines croyances, car il arrive souvent qu'elles deviennent des vérités scientifiques. On a cru longtemps à la contagion de la péripneumonie des bêtes à cornes et à la contagion de la cocotte, avant que cette contagion fût définitivement démontrée, pourquoi n'en serait-il pas de même pour la phthisie pulmonaire?

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 1er avril 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapport sur un mémoire intitulé : Étude sur les suites immédiates ou éloignées des lésions traumatiques des nerfs ; discussion. — Présentation de malade : Bec-de-lièvre double compliqué. — Présentations diverses.

M. Tillaux s'est acquitté, avec un zèle et un talent que nous devons également louer, de la tâche qui lui avait été confiée de faire un rapport sur le mémoire de M. Paulet, lu tout récemment devant la Société de chirurgie, et dont nous avons déjà parlé. Ce rapport a donné lieu à une discussion, ou plutôt à une conversation dans laquelle nos lecteurs retrouveront l'expression de tous les doutes et de toutes les incertitudes des physiologistes et des chirurgiens relativement à l'explication de certains faits de rétablissement rapide de l'action nerveuse à la suite de lésions traumatiques des nerfs, faits qui ont frappé, dans ces derniers temps, l'attention des observateurs, et qui exercent encore leur sagacité. On a commencé par nier ces faits et par les attribuer à des erreurs d'observation; mais bientôt le nombre et la qualité des observateurs, qui s'appellent Laugier, Nélaton, Richet, etc., ne permettant plus de reproduire cette fin de non-recevoir, on a vu dans ces faits les résultats d'une cause mystérieuse dont la découverte ouvrait un champ nouveau à l'esprit d'exploration et de recherches. En effet, ni le rétablissement de l'innervation par la régénération du tissu nerveux, ni le retour de l'influx nerveux par les anastomoses ne pouvant suffire à expliquer tous les faits, restait un point obscur et mystérieux. Il se pourrait, cependant, ainsi que l'a dit M. Broca, qu'il n'y eût pas lieu, pour l'imagination des physiologistes, de chercher, à ce propos, à enfourcher l'hippogriffe, et que la solution du problème, dépendant des conditions moins hautes et plus terre à terre, se trouvât purement et simplement dans l'existence d'anomalies de distribution des nerfs plus fréquentes qu'on ne le croyait. Ainsi, par exemple..., mais n'anticipons pas sur la discussion et sur la démonstration de M. Broca, qui nous a paru faire une assez forte impression sur l'esprit de l'assistance, et analysons aussi rapidement et aussi complétement que possible le rapport de M. Tillaux, ainsi que la discussion à laquelle il a donné lieu.

M. Tillaux commence par retracer brièvement l'historique de la question de la régénération des nerfs. Cruikshank (1776) donna la preuve anatomique de cette régénération; Haighton en fournit la preuve physiologique ou expérimentale; Steinrueck (1838) en démontra le mode ou le mécanisme par la reproduction des tubes nerveux; Waller, en 1850, compléta la démonstration de Steinrueck en faisant voir que le bout périphérique, ou nerf coupé, subit une dégénération complète; la substance médullaire se fragmente, se dissocie, ne tarde pas à se réduire en granulations d'une extrême ténuité; la membrane de Schwann se plisse, se ratatine sur le cylindre-axe qui disparaît lui-même; plus tard, après un temps variable, lorsque la continuité des deux bouts est rétablie, un travail réparateur se produit, la myéline reparaît dans la gaîne du cylindre-axe, et le nerf recouvre toutes ses propriétés physiologiques.

C'est là qu'en est actuellement la science : 1° Lorsqu'un nerf a éprouvé une solution de continuité simple ou une perte de substance peu étendue, des tubes nerveux de formation nouvelle, s'interposant entre les deux bouts, les réunissent; 2° le bout périphérique subit nécessairement une dégénération complète, et se régénère ensuite si l'on observe les conditions nécessaires de cette régénération.

La physiologie nous enseigne que le bout périphérique d'un nerf coupé a perdu toutes les propriétés conductrices, et que, en conséquence, les parties auxquelles il se distribue sont privées de sentiment et de mouvement jusqu'à ce que les deux bouts soient réunis. Or, un certain nombre de faits observés dans ces derniers temps sont en désaccord avec ce principe de physiologie. On a vu des cas de section et de résection de nerfs dans lesquels les fonctions nerveuses, le mouvement et le sentiment, se sont rétablies quelques jours, quelques heures même après la lésion traumatique, c'est-à-dire avant que la réunion complète des deux bouts pût être effectuée. On a même vu des cas dans lesquels le retour du mouvement et du sentiment a eu lieu sans que les deux bouts du nerf divisé se soient jamais réunis.

Le mémoire de M. Paulet contient dix-huit cas de névrotomie avec résection, dans lesquels les fonctions nerveuses se sont rétablies, quelquefois au bout d'un temps très-court, d'autres fois après plusieurs mois, il est vrai, mais alors que la perte de substance faite au tronc nerveux égalait trois ou quatre pouces, ce qui exclut toute possibilité de restauration d'après les lois posées par la physiologie. Enfin, dans certains cas, la résection d'un nerf important n'a troublé en rien la sensibilité ni le mouvement volontaire.

M. Tillaux conclut de ces faits, après l'auteur du mémoire, *qu'une partie du corps peut conserver sa sensibilité, bien que le tronc nerveux principal qui s'y distribue ne communique plus avec l'encéphale.*

Comment expliquer ce paradoxe physiologique? Pas plus que M. Paulet, M. Tillaux n'a la prétention de résoudre ce problème. Le retour de l'innervation se fait-il à l'aide des anastomoses terminales des nerfs? Mais, malgré quelques résultats obtenus par M. Ch. Robin, ces anastomoses sont encore à l'état d'hypothèse purement gratuite. D'ailleurs, ajoute M. Tillaux, fussent-elles démontrées, on ne concevrait pas pourquoi la sensibilité tarde plusieurs jours et quelquefois plusieurs mois à se rétablir. M. Tillaux rappelle la solidarité qui, d'après M. Duchenne (de Boulogne), semble exister entre les nerfs, et en vertu de laquelle il n'est pas rare

de voir à demi paralysés des muscles animés par les nerfs voisins de celui qui a subi une lésion. Il signale encore cet autre fait, à savoir, que quand on ébranle la partie explorée, un filet nerveux du voisinage peut très-aisément percevoir la sensation de contact ou de température, sensation qui sera rapportée à tort au nerf blessé. Il ne croit pas que ces observations suffisent à expliquer les faits signalés par M. Paulet.

Il en est de même des expériences si curieuses de MM. Philippeaux et Vulpian. Ces physiologistes ont démontré, contrairement à l'opinion de Waller, que la réunion des deux bouts d'un nerf divisé n'est pas toujours indispensable à la régénération du bout périphérique. Les nerfs sont doués d'une propriété, la *neurilité*, d'un pouvoir autogénique qui les fait se régénérer, bien que séparés de leur centre trophique. Les nerfs n'en sont pas moins impuissants à transmettre les volitions ou les impressions au cerveau avec lequel ils ne communiquent plus.

C'est là, dit M. Tillaux, un sujet obscur, difficile, qui mérite d'occuper les chirurgiens et les physiologistes.

En terminant, M. Tillaux propose de publier le travail de M. Paulet dans les mémoires de la Société de chirurgie, et d'inscrire l'auteur sur la liste des candidats au titre de membre titulaire.

M. Liégeois a fait des expériences sur les animaux, entre autres sur un chien auquel il a réséqué 5 ou 6 centimètres du nerf sciatique. Il a été très-frappé de voir, au bout d'un mois, la sensibilité et le mouvement reparaître dans les parties animées par les rameaux du nerf coupé. Cette expérience vient à l'appui des faits observés par M. Paulet.

M. Liégeois pense que, dans ces cas, le retour des fonctions nerveuses doit se faire par des anastomoses, bien que celles-ci n'aient pas encore été anatomiquement démontrées. Suivant lui, à la peau, les impressions peuvent se transmettre par les réseaux périphériques d'un nerf voisin de celui qui a été coupé.

M. Le Fort a eu l'occasion d'observer une femme chez laquelle, à la suite d'une fracture de la clavicule, s'était déclarée une paralysie de la motilité et de la sensibilité de tout le bras gauche, sauf les parties animées par le nerf médian. Quand on voulait faire exécuter des mouvements à ce membre, on déterminait des douleurs atroces dans les parties frappées d'anesthésie.

M. Demarquay a pratiqué une fois la section et une autre fois la résection du nerf sous-orbitaire pour des douleurs atroces ayant pour siége les parties animées par ce nerf. Dans les deux cas, toute douleur a d'abord instantanément disparu; mais elles sont revenues, au bout de quelques jours, tout aussi intenses qu'avant l'opération.

M. Legouest fait observer que les faits dont parle M. Demarquay ne sont pas rares. Bon nombre de chirurgiens, parmi lesquels MM. Gherini, de Milan, Vanzetti, de Padoue, ont cité un assez grand nombre d'observations de résections de nerfs affectés de névralgie, résections suivies du retour des douleurs, au bout d'un certain temps.

Quant aux faits rapportés dans le mémoire de M. Paulet, bien qu'ils soient singuliers, ils ne sont pas aussi rares et aussi exceptionnels que paraissent le croire MM. Tillaux et Liégeois. M. Legouest en a observé, pour sa part, un semblable l'année dernière. Il s'agit d'un individu qui, dans une chute, s'était fracturé l'avant-bras, luxé le coude, rompu l'artère bracchiale et le nerf médian; ce nerf était complétement déchiré et contus. M. Legouest annonça au malade que probablement il perdrait l'usage du pouce, de l'index, du médius et de la moitié de l'annulaire. Il n'en fut rien; au bout d'un mois, les fonctions reparaissaient dans ces points; aujourd'hui le malade est complétement guéri; la sensibilité et la motilité de la main sont presque aussi parfaites que de l'autre côté.

M. Le Fort dit que le cas de M. Legouest ne rentre pas dans la catégorie de ceux de M. Paulet. Dans ces derniers, on voit, en effet, les fonctions nerveuses se rétablir, tantôt avant que la régénération du nerf coupé ou réséqué ait pu s'effectuer, c'est-à-dire après quelques jours ou quelques heures, tantôt lorsque, malgré un long temps écoulé, cette régénération n'a pas eu lieu.

M. Broca voudrait que l'on s'entendît bien sur la signification que l'on doit donner au mot d'*anastomoses* des filets nerveux. Ceux qui s'en servent l'emploient sans doute comme synonyme d'accolement. Il ne peut être question d'anastomoses bout à bout entre un filet nerveux et un autre, puisqu'il est démontré que le cylindre-axe d'un tube nerveux ne communique jamais avec le cylindre-axe d'un autre tube nerveux Il ne faut pas se représenter le système nerveux comme un ensemble de tuyaux communiquant les uns avec les autres comme dans le système sanguin, et à travers lesquels le fluide ou l'influx nerveux, comme on voudra l'appeler, circule d'un nerf à l'autre, pouvant se rétablir par des voies collatérales quand il vient à être interrompu sur un point. Cette hypothèse, très-commode assurément pour expliquer les phénomènes, serait contraire aux notions les plus certaines de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux.

M. Liégeois s'étonne d'entendre M. Broca nier les anastomoses par fusion des tubes nerveux; ce mode anastomotique est aujourd'hui nettement établi dans la science, tant pour la périphérie que pour le centre du système nerveux. Ainsi, dans l'épaisseur de la peau, les fibres nerveuses réduites à leur cylindre-axe se fondent entre elles de manière à former un réseau périphérique complet. C'est grâce à l'expansion des cylindres-axes des fibres nerveuses qui se rendent à la peau que celle-ci doit de n'avoir pas un seul point de son immense éten-

due qui ne soit sensible, malgré le petit nombre des fibres nerveuses (petit relativement à la surface cutanée) qui s'y distribuent.

M. Tillaux déclare qu'il n'est pas d'un esprit scientifique rigoureux de chercher à expliquer un fait chirurgical par une hypothèse anatomique. Les anastomoses nerveuses ne sont nullement démontrées. Si elles existaient, on devrait les rencontrer toujours; or, les faits sur lesquels on s'appuie pour les admettre sont des faits exceptionnels. Faudrait-il donc croire que, dans tous les cas où les fonctions nerveuses ne se sont pas rétablies, après la lésion d'un nerf, ces anastomoses n'existaient pas? Ce serait absurde. Une deuxième objection contre la théorie des anastomoses est la suivante : Dans les faits dont il s'agit, on ne voit pas le courant nerveux se rétablir tout de suite; il lui faut des jours, des semaines, des mois pour se reconstituer. Pourquoi ce retard si le retour de l'influx nerveux se fait par des anastomoses? Pourquoi ce retour n'aurait-il pas lieu immédiatement? — En somme, l'hypothèse des anastomoses n'explique rien et laisse à la question toute son obscurité.

M. Broca maintient qu'il ne peut être ici question que des anastomoses par accolement, c'est-à-dire de celles dans lesquelles un filet nerveux se détache d'un tronc pour s'accoler à un autre. Ce genre d'anastomoses peut rendre compte de l'irrégularité des résultats observés. En effet, de même qu'il y a des vaisseaux *aberrants,* il peut y avoir aussi des filets nerveux aberrants, c'est-à-dire des filets qui, se détachant du tronc principal à une distance plus ou moins rapprochée de son origine, suivent un trajet plus ou moins long hors de la voie normale, s'accolent à un autre tronc nerveux qu'ils accompagnent plus ou moins loin, puis, rentrant dans leur voie, viennent se réunir au tronc primitif, à une petite distance de sa terminaison. Par exemple, un filet plus ou moins volumineux du nerf médian peut se détacher de ce nerf, au niveau même de son origine dans le plexus bracchial, et, au lieu de suivre le trajet du nerf médian, s'accoler au nerf cubital pour se réunir ensuite au nerf médian, tout près du point de terminaison de ce cordon nerveux. Si l'on suppose que le nerf médian soit interrompu dans sa continuité sur une partie quelconque de son trajet compris entre le point où le filet aberrant se détache de lui et le point où ce même filet vient le rejoindre, malgré la solution de continuité, la sensibilité et la motilité ne seront pas complétement supprimées dans les parties où le nerf médian se distribue, parce qu'elles continueront de recevoir leur innervation, moins parfaite, il est vrai, par l'intermédiaire du filet aberrant resté en communication avec le centre nerveux. On comprend très-bien dès lors les différences signalées dans les faits réunis dans le mémoire de M. Paulet; il y a des degrés dans la conservation des fonctions nerveuses suivant la proportion des filets nerveux aberrants chez tel ou tel individu. Telle est, suivant M. Broca, la seule manière d'expliquer l'irrégularité des résultats observés. C'est une anomalie anatomique expliquant une anomalie physiologique.

Quant à l'objection que M. Tillaux tire de la disparition complète de l'innervation et de la lenteur de son rétablissement dans certains faits cités par M. Paulet, M. Broca la réfute en disant qu'il y a d'abord stupeur nerveuse à la suite de la lésion traumatique, stupeur qui dure plus ou moins longtemps, et à laquelle succède le réveil progressif de la sensibilité et de la motilité.

M. Liégeois est heureux de constater que sa manière de voir se rapproche singulièrement de celle de M. Broca. C'est par des considérations de même ordre qu'il a cherché à expliquer le fait de M. Richet. Dans ce cas, le nerf médian avait été coupé à sa partie inférieure, la sensibilité était conservée, quoique imparfaitement, dans toutes les parties où ce nerf se distribue; elle était d'autant plus marquée que l'on se rapprochait davantage de la face externe de l'annulaire; d'où M. Liégeois conclut que le filet auquel était due la conservation de la sensibilité de l'annulaire venait du nerf cubital. Il peut se faire que des filets du médian, émanés d'un point situé au-dessus de la section, au lieu de suivre le trajet ordinaire du médian, s'en soient écartés pour se joindre au cubital, pour s'éloigner ensuite de ce dernier nerf et rentrer dans la voie normale, et se jeter enfin dans le médian vers sa terminaison.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade au baume du Pérou. — Beasley.

Axonge récente.	60	grammes.
Cire blanche	15	—
Baume du Pérou	8	—
Essence de lavande.	12	gouttes.

Faites fondre la cire dans l'axonge à une douce chaleur, et quand le mélange sera presque refroidi, incorporez-y le baume du Pérou et l'essence de lavande.

Cette pommade est conseillée pour activer la pousse des cheveux. On en fait une application le soir, et le matin on lotionne le cuir chevelu avec de la teinture de quinquina étendue de son volume d'eau. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Avril 1609.

—

Charles de l'Écluse, natif d'Arras (18 février 1526), meurt à Leyde. Il fut un grand botaniste, directeur du Jardin botanique de Vienne (Autriche). Plusieurs fractures aux bras et aux jambes, une luxation du pied, une hernie et des incommodités continuelles, ne l'ont pas empêché de vivre jusqu'à 83 ans. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Tarnier, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le 2e semestre de l'année classique 1867-1868, le cours des élèves sages-femmes à Clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Béchamp (Marie-Joseph), bachelier ès lettres, est nommé préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier (emploi vacant.)

École supérieure de pharmacie de Paris. — Sont maintenus en exercice jusqu'au 1er janvier 1869, à partir du 1er janvier 1868, près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent, savoir :

MM. Soubeiran, pour la botanique ;
Grassi, pour la physique ;
Lutz, pour la chimie organique ;
Ducom, pour la zoologie.

Cours annexe de la Sorbonne. — M. Alix, docteur en médecine et licencié ès sciences naturelles, est autorisé à faire, à la Sorbonne (rue Gerson), pendant l'année scolaire 1867-1868, un cours annexe d'anatomie comparée.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Bertulus, professeur adjoint de clinique interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de pathologie interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Bartoli, nommé professeur honoraire.

M. Fabre, suppléant pour les chaires de pathologie et clinique médicales à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur adjoint de clinique interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Bertulus, appelé à d'autres fonctions.

— Par décrets en date du 25 mars, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Bouchardat (Apollinaire), ancien président de l'Académie de médecine et administrateur du bureau de bienfaisance du 4e arrondissement, et M. Davillier (Henri), régent de la Banque de France et ancien président de la chambre de commerce, ont été nommés membres du conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris.

Bulletin de l'étranger. — L'anatomie comparée est, en ce moment, en grand crédit à Londres. Une chaire spéciale vient d'être créée pour l'enseigner à l'hôpital-école de Saint-Georges, et le docteur Bright nommé professeur. Heureux les pays et les institutions qui peuvent ainsi satisfaire, sans plus de formalités, aux besoins de la science.

Un livre du célèbre naturaliste Parker, membre et lauréat de la Société royale, vient aussi d'être publié par la *Ray Society* sur la *Schoulder girdle and breast bone* qui va aussi combler une lacune sur l'ostéologie. Des distinctions nouvelles sur le mode d'ossification, et une interprétation différente de Cuvier et de Owen des os constituant l'arcade scapulaire des poissons, font de ce livre, orné de 524 figures, une véritable nouveauté.

La science se naturalise même en Russie. Une association pour son avancement, comme il en existe dans les principaux États européens, vient de s'y constituer et de tenir sa première réunion à Saint-Pétersbourg. Plus de 600 personnes, dont au moins 400 membres, y assistaient, ce qui fait assez bien augurer de son avenir. A l'instar des Académies, elle se divise en sections : anatomie et physiologie, zoologie, botanique, minéralogie et géologie, physique et chimie, astronomie et mathématiques.

Hésitant entre la liberté, le progrès de son commerce international et sa sécurité personnelle, Albion ne sait quel parti adopter quant à la contagion du choléra, de la fièvre jaune et de la peste. Le système quarantenaire lui fait peur et, malgré l'exemple de plusieurs gouvernements européens, elle ne peut se résoudre à l'adopter. Une députation composée des médecins en chef des principaux départements sanitaires a remis, le 17 mars, un mémoire au président du conseil privé, duc de Marlborough, tendant à faire nommer une commission pour examiner les faits et provoquer une décision à cet égard. On prévoit assez qu'elle ne comportera que des mesures restrictives légères. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Lettre sur la Tuberculose

Adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'Union Médicale,

Par L.-Ch. Roche,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Mon cher rédacteur en chef,

Dans une phrase de votre journal, sous la date du 23 janvier dernier, vous me mettez au nombre des membres de l'Académie qui devraient prendre la parole dans la discussion sur l'inoculabilité, la virulence et la contagiosité des tubercules, et vous semblez ainsi me provoquer à le faire. Hélas! mon cher ami, vous ne savez donc pas à quels dangers je m'exposerais en suivant votre bienveillant conseil? Complétement dépourvu du précieux talent de parole nécessaire pour se faire écouter, je ne dirai pas même avec plaisir, mais sans impatience, je ferais infailliblement trépigner d'ennui le savant auditoire, et craquer d'impatience les stalles mal rembourrées sur lesquelles il est si durement assis. Une sotte et ridicule timidité, qui ne fait que s'accroître avec les années, m'inspire une telle terreur de la tribune académique que je n'ose pas même y monter lire ce que je vous écris en ce moment, comme ce serait évidemment mon devoir. Plaignez-moi donc, mais ne cherchez pas davantage à m'inspirer un courage que je ne pourrais jamais atteindre. Vous m'avez jusqu'ici prêté la publicité de votre excellent journal pour exposer mes élucubrations scientifiques, vous ne me refuserez pas, je l'espère, le même service en cette circonstance. Prenez garde toutefois. Puisque vous m'excitez à prendre part au débat, vous partagerez la responsabilité de l'ennui que je vais peut-être causer à vos lecteurs. Je vous en avertis.

Avant d'entamer la discussion, commençons par bien préciser les faits, définissons-en les termes, et posons les principes; ce sont les vrais moyens d'écarter les causes de confusion, et de prévenir toute équivoque.

On ne connaît, et il n'existe en réalité que trois modes de transmission des maladies d'individu malade à individu sain, savoir : le contact immédiat, la respiration de l'air qui entoure les malades, et l'inoculation.

Certaines maladies de la peau sont, avec la syphilis, les seules qui puissent se communiquer par contact, par la raison bien simple que ce sont les seules dans lesquelles le contact de la partie malade avec une partie saine puisse avoir lieu. Ainsi, la gale et la maladie pédiculaire se transmettent par la migration d'animalcules d'un corps sur un autre. La teigne, le *prurigo decalvans*, l'herpès tonsurant,

---

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

En présence des faits de transmission morbide directe ou indirecte, les idées qui prédominent, celles au moyen desquelles on cherche à se rendre compte de tels faits, sont celles de fermentation, ou, en d'autres termes, celles qui invoquent la présence de germes vivants, susceptibles de se multiplier dans la masse altérable, et d'y provoquer, en se développant et se reproduisant en elle, une altération dont l'espèce est déterminée par la nature même de ces germes.

Telle est, je crois, réduite à ses termes les plus généraux, l'idée qui résume le mieux ces faits de catalyse organique, fermentations ou putréfactions ; telle est aussi celle qui semble le mieux rendre compte de la pathogénie de certaines affections septiques, dans lesquelles un produit morbide inséré sur un organisme vivant semble s'y développer et s'y multiplier aux dépens de cet organisme, qui succombe bientôt à une semblable agression, et devient à son tour un foyer d'infection pour les autres.

Cette idée, qui n'est pas neuve certainement, et dont les médecins philosophes de la renaissance semblent s'être souvent inspirés, nous la connaissons mieux aujourd'hui dans ses détails, et si l'agent septique nous échappe encore dans sa nature et dans son siége, nous savons mieux apprécier ses effets et nous le jugeons sur les résultats qu'il produit.

Les antiseptiques peuvent donc être cherchés parmi les agents capables d'arrêter ces transformations moléculaires qui caractérisent l'état septique ou de fermentation morbide, et parmi eux, ceux-là surtout doivent être choisis, qui s'attaquent aux germes ou organismes inférieurs et en arrêtent l'évolution.

A cet égard, le fait communiqué récemment à l'Académie des sciences par M. Dumas, a

la mentagre, etc., etc., se communiquent par l'implantation et le développement ultérieur de champignons de diverses espèces sur une surface saine. La syphilis, enfin, par le dépôt de son virus sur une surface absorbante, telle que les membranes muqueuses et la peau dépouillée de son épiderme, ce qui constitue plutôt pour elle une véritable inoculation. Aucune de ces maladies ne peut exister à l'état épidémique. On n'a jamais à craindre d'être contagionné par elles, par le seul fait d'un séjour, même prolongé, au milieu des personnes qui en sont atteintes.

Le second groupe, celui des maladies contagieuses par l'intermédiaire de l'air, comprend : le choléra, la peste, la fièvre jaune, le typhus, la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche, l'angine couenneuse, etc., etc. Soit que le principe contagieux de ces maladies se développe sur des individus malpropres entassés dans des espaces trop étroits, comme le contage du typhus; soit qu'il naisse sous l'empire de certaines conditions géodésiques, telles que les marécages dont la nature diffère selon les contrées, les végétaux et les animalcules qui s'y développent sous l'influence de la chaleur, comme pour le choléra, la peste, et la fièvre jaune; soit, enfin, qu'il consiste dans la présence d'animalcules microscopiques, ainsi que j'ai essayé de le démontrer par le raisonnement, dès 1852, dans ce journal, par ces miasmes vivants dont notre atmosphère est remplie, et comme l'ont prouvé depuis les belles expériences de MM. Pasteur, Pouchet et Lemaire, la présence de ce principe dans l'air est incontestable, car il obéit à toutes les lois connues de la météorologie.

En effet, les miasmes de toute nature emportés par la vapeur d'eau qui les tient en suspension (expériences de Moscati et de Humboldt, confirmées récemment par celles du docteur Lemaire), s'élèvent dans l'atmosphère, s'y rassemblent nécessairement en nuages, obéissent par conséquent aux courants d'air qui les entraînent, suivent une direction, rétrogradent ou se dévient, selon le caprice des vents, montent ou s'abaissent avec l'élévation de la température ou son refroidissement, sautent en quelque sorte par-dessus des localités intermédiaires à celles qu'elles frappent de leurs funestes atteintes, se comportent, en un mot, comme tous les météores, comme la grêle et la pluie, qui ravagent ou mouillent souvent un champ qui n'est séparé d'un autre champ que par un sillon, un fossé ou une haie, s'abattent sur un seul côté de rue et laissent indemne l'autre côté, par la raison toute simple qu'un nuage, quelque étendu qu'on le suppose, a toujours des limites, et que, là où il finit, son action doit toujours cesser de se faire sentir.

Ce sont ces mêmes miasmes qui, absorbés par la voie de la respiration chez les premiers malades, puis exhalés par eux en conservant toutes leurs propriétés toxiques, toujours les mêmes pour chacun d'eux puisqu'ils reproduisent la même maladie spé-

---

une grande importance ; et il permet de ranger l'éther à côté des meilleurs antiseptiques que nous connaissions. M. Dumas établit en effet que des matières animales quelconques peuvent se conserver indéfiniment lorsqu'elles sont imprégnées de vapeurs d'éther. L'éther, dont l'usage est déjà si répandu en médecine, trouvera là une nouvelle application dont on peut étendre le champ considérablement, en raison des données que j'émettais tout à l'heure ; et si l'acide phénique lui demeure préférable pour l'usage externe, pour l'usage interne du moins, l'éther sera plutôt employé, lorsque l'indication antiseptique en réclamera l'usage.

On comprend la supériorité d'un agent, si facile à administrer, et d'une puissance de diffusion telle dans son intensité et dans sa rapidité, qu'elle n'en reconnaît guère qui lui soit comparable.

Loin de méconnaître toutefois l'utilité spéciale des autres antiseptiques, je profiterai de cette circonstance pour rappeler l'action spéciale aussi des hyposulfites alcalins, dont l'usage a été récemment préconisé parmi nous, par le docteur Paul. Et, autant il me semble que les alcalins peuvent être utiles dans les cas d'infection lente et progressive, autant l'éther pourra rendre de services dans les cas de septicémie aiguë pour ainsi dire, où l'infection est aussi intense dans sa puissance que brusque dans ses effets. A l'observation de contrôler cette manière de voir.

— On peut rapprocher de ces réflexions les idées du docteur Davaine, sur la nature parasitique de beaucoup d'altérations morbides, dans les maladies septiques. On connaît, à cet égard, les curieuses observations qu'il a faites sur l'affection charbonneuse. Il vient de les répéter sur le règne végétal; et, dans une note lue le 6 août 1866 à l'Académie des sciences, il s'efforce d'établir que la pourriture des végétaux n'est pas non plus autre chose qu'une maladie parasitique. Le parasite est un champignon composé de mycélium dans le parenchyme, et de spores à la surface ; et c'est ce champignon qui paraît être l'agent de la contagion si facile, on le sait, entre les fruits gâtés.

— Je signalerai enfin un travail intéressant du docteur Onimus, travail publié dans le

ciale et jamais une autre, ce sont, dis-je, les mêmes miasmes qui contaminent l'air autour des individus affectés, et transmettent ainsi la maladie aux personnes qui séjournent auprès d'eux. Les médecins de tous les temps et de tous les lieux l'ont si bien compris, que tous conseillent d'isoler les malades, de renouveler fréquemment et de purifier, par des moyens chimiques, l'atmosphère qui les enveloppe, et de ne faire que le plus court séjour possible auprès d'eux. Ajoutons à cela que la plupart des miasmes contagieux révèlent leur présence dans l'air, chacun par l'odeur qui lui est propre.

Enfin, toutes les maladies miasmatiques ont une période plus ou moins longue d'incubation; elle est de cinq jours, dit-on, pour la peste, de six jours pour le choléra. Lorsqu'un premier cas de peste ou de choléra se montre dans une ville, il devrait donc s'écouler cinq ou six jours avant la manifestation du second, si la contagion en était le seul mode de propagation. Il en serait de même pour les autres maladies de cet ordre, à la durée de l'incubation près. Or, les choses ne se passent presque jamais ainsi. On ne peut donc se refuser à reconnaître la présence dans l'atmosphère des divers agents de propagation, soit après leur développement dans les lieux d'origine, soit au moment où ils s'échappent du corps des malades. D'où cette conséquence, pour le dire en passant, que l'isolement des malades et les quarantaines, dont je ne nie cependant pas l'utilité dans une certaine mesure, seront toujours impuissantes à mettre les populations à l'abri de l'invasion de ces fléaux, l'atmosphère étant le véhicule de la cause qui les engendre. Enfin encore, de ce seul fait d'observation, qu'elles frappent souvent un grand nombre de personnes en même temps, habitant quelquefois des lieux éloignés et sans aucune communication entre elles, et qu'elles affectent fréquemment le caractère épidémique, ressort forcément la conséquence de la présence de leur contage dans l'air.

Aucune d'elles ne se communique par le simple contact. Aucune n'est inoculable.

Les maladies virulentes, la rage, la syphilis, la petite vérole et la vaccine, sont les seules qui puissent se transmettre par inoculation. La petite vérole, cependant, se propage en outre par l'intermédiaire de l'air, probablement parce que son virus participe de la nature des miasmes.

En outre de ces particularités que l'on devrait toujours avoir présentes à l'esprit quand on disserte sur la contagion d'une de ces maladies, il faut encore se rappeler que la contagiosité de la plupart d'entre elles n'a rien d'absolu. L'observation de tous les jours ne nous prouve-t-elle pas que l'on peut donner des soins aux pestiférés, aux cholériques, aux personnes atteintes de la fièvre jaune; aux typhiques, aux scarlatineux, aux rubéolés, sans contracter pour cela ces maladies? Avant la décou-

---

Journal d'anatomie et de physiologie. L'auteur est un de ceux qui, frappés à juste titre de l'importance des grands principes que les sciences naturelles se sont récemment appliquées à établir, s'efforce de faire rentrer les faits physiologiques sous les lois que ces principes semblent commander.

C'est ainsi que, dans sa thèse inaugurale, il avait tenté peut-être un peu prématurément de classer un grand nombre de faits morbides parmi ceux qui relèvent du principe de la transmission des forces.

Actuellement, c'est la génération spontanée que le docteur Onimus veut défendre : son travail sur la genèse des leucocytes présente le plus grand intérêt; l'auteur y combat la théorie cellulaire, et conclut : que dans un blastème amorphe il naît spontanément des éléments anatomiques.

Or, je ne pense pas que les expériences citées dans le travail justifient pleinement une semblable conclusion; elles me semblent passibles, pour le moins, de toutes les objections que l'on peut opposer aux défenseurs de la génération spontanée.

En effet, l'auteur raconte qu'il prend la sérosité d'un vésicatoire, qu'après quelque temps de repos il la décante, et que cette sérosité, introduite dans une baudruche et placée sous la peau d'un animal, devient le siége de mouvements d'exosmose et d'endosmose, sous l'influence desquels naissent et se produisent en elle de nouveaux leucocytes.

Mais la sérosité d'un vésicatoire, si pauvre qu'elle soit en leucocytes, en peut toujours contenir; la décantation suffit-elle alors à les séparer d'une façon absolue? Je ne parle pas de l'opération du filtrage, qui ne me semble en aucune façon capable de mettre à l'abri de l'erreur, attendu qu'il n'est guère de filtre artificiel que les leucocytes ne puissent franchir. Donc, première objection, la sérosité employée dans l'expérience est-elle bien dépouillée de leucocytes? Rien ne nous le prouve suffisamment.

Un tel doute suffit à mettre en échec les conclusions du mémoire, — mais comment le doute ne se fortifierait-il pas en présence même des conclusions qui terminent ce travail? — La vraie

verte de l'inoculation, les personnes qui entouraient et soignaient les varioleux ne prenaient pas toutes la petite vérole. L'insertion du virus vaccinal échoue quelquefois. M. Renault, de regrettable mémoire, ancien directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, n'a-t-il pas constaté que l'insertion du virus rabique sous la peau échouait une fois sur quatre? On parle même d'individus qui seraient réfractaires à la syphilis. On ne devrait pas oublier non plus que certains virus sont propres à des espèces animales et sont sans action sur d'autres. Ainsi la syphilis, particulière à l'homme, ne peut se transmettre à aucun animal. Il en est de même de la variole. La rage n'est pas communicable aux oiseaux, et l'homme ne peut la communiquer à aucun être vivant. La vaccine enfin ne se reproduit que sur l'espèce bovine. Faites donc après cela des expérienees sur les animaux avec des virus, puis osez en tirer des lois rigoureusement applicables à la pathogénie chez l'homme.

On oublie généralement ces faits, ou bien on néglige d'en tenir compte dans la plupart des discussions qui s'élèvent sur la contagion. On s'occupe à peine de la nature du contage, de son mode d'action, des voies différentes par lesquelles il peut être absorbé et éliminé, des conditions de temps, de lieux, de température, de concentration des malades, des constitutions individuelles qui peuvent en favoriser, retarder, ou même empêcher les atteintes. On répond, par exemple, et l'on croit répondre victorieusement aux médecins qui défendent l'opinion de la contagion de la peste, maladie miasmatique et par conséquent non inoculable, en citant les exemples de médecins qui ont pu s'inoculer impunément le pus provenant d'un bubon pestilentiel. On conteste la propriété contagieuse de la fièvre jaune, en donnant pour raison que de hardis expérimentateurs, qui ne savaient probablement pas que les forces digestives détruisent toutes les matières animales et par conséquent les miasmes, que ces expérimentateurs, disons-nous, ont eu le courage de boire la matière des vomissements et l'ont fait sans aucun inconvénient pour eux. Quelques-uns, oubliant que, dans les sciences, on remonte souvent de l'observation des faits à la cause qui les produit, exemple : la théorie de l'attraction planétaire, demandent qu'on leur montre les miasmes pour les convaincre de leur existence, et conséquemment, de leur propriété contagieuse. D'autres, pour lesquels tout problème doctrinal en médecine se réduit à une question d'arithmétique et doit se résoudre par des chiffres, font remarquer que, dans toute épidémie, le plus grand nombre échappe à la contagion; d'où ils concluent que la transmission des maladies de cet ordre, d'individu malade à individu sain, est une hypothèse purement imaginaire. Croyants

---

condition de production des éléments figurés dans le blastème enfermé dans la baudruche, c'est le mouvement d'endosmose et d'exosmose, et la rapidité avec laquelle s'accomplissent ces mouvements, est la mesure de la facilité avec laquelle se produisent les éléments anatomiques en question. Enfin, le milieu dans lequel le sac de baudruche est plongé semble aussi avoir la plus grande influence sur la genèse cellulaire, qui se ferait au dedans de lui. Or, de telles conclusions ne portent-elles pas à penser que le blastème ou la sérosité n'est pour rien dans une telle genèse, et ne conduit-elle pas à soupçonner que la baudruche pourrait bien n'être qu'une barrière insuffisante pour les éléments figurés, ou tout au moins qu'elle n'a pas été suffisante dans le cas actuel?

Rien de plus difficile, sans doute, que de telles expériences, et rien qui commande plus impérieusement les précautions opératoires les plus minutieuses, et les déductions rationnelles les plus prudentes.

Les expériences rapportées par l'auteur, dans la seconde partie de son travail, sont passibles des mêmes objections, et, avant d'en rien conclure pour ou contre le problème abordé par M. Onimus, cherchons, comme il le dit ailleurs, à réunir un nombre plus considérable de faits bien complets et suffisamment contrôlés.

Une semblable réserve me semble commandée par les résultats même que M. Onimus semble avoir constatés, et qui ne tendraient à rien moins qu'à prouver que des leucocytes, et même des globules rouges, peuvent se reproduire, dans le sang épanché hors de ses vaisseaux, et contenu dans une membrane vivante ou même inerte.

Quoi qu'il en soit, la présence d'une semblable prolifération, aussi bien que celle des vibrions, dans le foyer de sang épanché, ne me parait nullement forcer à conclure en faveur de la génération spontanée.

Cette conclusion, moins pratique peut-être que la précédente, ne paraîtra cependant pas déplacée dans cette revue; la solution de grands problèmes des la science ne saurait être indifférente à l'art, quelle que soit la distance qui, au premier abord, paraisse les séparer. Et, au besoin, la première partie de cette revue pourrait servir à établir l'utilité de la seconde.

A. Ferrand,
Ex-chef de clinique adjoint.

de l'absolu, ils resteraient seuls indemnes au milieu d'une population atteinte tout entière, qu'ils nieraient encore la contagion. Enfin, il en est qui, s'attachant servilement au sens grammatical du mot contagion, dérivé, disent-ils, du mot contact, se refusent à admettre la possibilité de la transmission des maladies miasmatiques, parce qu'elles ne se communiquent pas par le *toucher*. Ils expliquent la propagation du mal par le mot *infection*. En quoi diffère donc une infection qui reproduit la maladie dont elle émane et n'en produit jamais une autre, en quoi diffère-t-elle de la contagion? Oh! les mots, les mots! La logomachie, la logomachie!

A travers cet imbroglio de faits disparates et parfois contradictoires, au milieu de ce bruyant conflit de tant d'arguments boiteux qui se choquent sans cesse, il devient presque impossible de saisir la vérité. Aussi sort-on de la plupart des discussions sur la contagion, parlées ou écrites, générales ou particulières, l'esprit rempli de doutes et d'incertitudes, et finit-on par n'y plus rien comprendre. J'ai donc cru devoir entrer dans ces considérations préliminaires, dont on voudra bien me pardonner la longueur, avant d'aborder la question de la tuberculose et de la contagiosité supposée des tubercules. Débarrassé de tous ces ambages, qui auraient à chaque instant interrompu le cours de la discussion à laquelle je vais me livrer, ma marche deviendra plus facile et, je l'espère, plus sûre.

Isolant en conséquence chacun des éléments du problème, je le poserai en ces termes :

La phthisie tuberculeuse peut-elle se communiquer par le simple contact?

Est-elle contagieuse par l'intermédiaire de l'air, à la manière des maladies miasmatiques?

Est-elle de nature virulente et, par suite, communicable par inoculatien, comme la syphilis, la rage, la variole et la vaccine?

Qu'est-ce que le tubercule?

D'où provient-il?

Comment se forme-t-il?

Comment se développe-t-il?

Quelle action exerce-t-il sur les tissus où il est déposé, soit naturellement, soit à la suite de son introduction dans la circulation sanguine ou lymphatique?

Enfin, est-il virulent?

Examinons et discutons successivement chacune de ces questions.

En aucun temps, aucun médecin, que je sache, n'a émis l'opinion que la phthisie tuberculeuse pût se communiquer par le simple contact. Aujourd'hui, moins que jamais, cette opinion serait soutenable. Depuis la grande découverte de Laënnec, outre que l'exploration du pouls continue nécessairement de se faire à nu, on ausculte, on percute la poitrine de tous les phthisiques, on répète ces explorations tous les jours, souvent sans l'intermédiaire du stéthoscope, surtout en ville; on y procède quelquefois sur des poitrines humides encore de la sueur visqueuse particulière à la phthisie, et dont le linge du corps est toujours plus ou moins imprégné; chaque jour pareil examen se renouvelle dans les hôpitaux, et l'on n'a pas remarqué que les médecins fussent plus exposés à contracter la phthisie. Mais à quoi bon chercher à prouver que cette maladie ne se communique pas par ce mode de contagion, puisque personne ne le prétend? Bornons-nous donc à dire : La phthisie n'est pas transmissible par simple contact.

Quelques médecins, en infiniment petit nombre, il est vrai, croient encore aujourd'hui à la contagion de la phthisie par la cohabitation avec les phthisiques, c'est-à-dire par la respiration de l'air qu'ils ont contaminé. Sur quels faits d'observation s'est donc établie leur croyance? Ils ont vu des personnes vivant ensemble, le mari et la femme, par exemple, succomber à cette maladie à un court intervalle l'un de l'autre, et ils en ont conclu que la seconde victime avait pris le mal de la première. Ils n'ont pas voulu voir que toutes les maladies peuvent présenter et présentent, en effet, des exemples de pareille coïncidence sans être pour cela considérées comme contagieuses. Ils ne se sont pas donné la peine de rechercher l'explication du fait dans les tristes conditions communes à ces individus, la misère, la mauvaise alimentation, l'insalubrité des logements, la mauvaise constitution des sujets, et quelquefois, dans l'hérédité, le chagrin de la perte d'un objet aimé, la fatigue des soins qu'ils lui ont prodigué, l'inquiétude prolongée causée par le spectacle journalier d'un mal dont l'issue fatale est prévue, etc.; ils ont trouvé plus commode d'expliquer cette succession d'accidents par la supposition d'un agent

contagieux. Ils n'ont pas remarqué que des centaines de phthisiques passent chaque année dans les hôpitaux et ne communiquent cependant pas la phthisie autour d'eux, ni aux médecins qui les visitent chaque jour. Enfin, ils ne se sont pas dit que toutes les maladies contagieuses par l'intermédiaire de l'air peuvent régner et règnent fréquemment à l'état épidémique, et que jamais on n'avait observé d'épidémies de phthisie. Quand ils auront médité sur ces faits d'observation, ils diront avec nous : Non, la phthisie ne se communique pas par l'intermédiaire de l'air, pas plus qu'elle ne se communique par le contact.

L'invention — je devrais peut-être par politesse dire la découverte, mais cela ne m'est pas permis puisque je n'y crois pas — donc, l'invention de la virulence des tubercules est de date toute récente. Un médecin des plus distingués, un savant professeur à l'Ecole militaire du Val-de-Grâce, M. Villemin en est l'auteur, et croit l'avoir démontrée par des expériences sur les lapins. Il me reste donc à discuter cette opinion.

Une première remarque se présente d'abord à l'esprit. Il est bien évident qu'aucun médecin au monde ne tentera jamais d'inoculer la matière tuberculeuse sur personne. Ce serait de sa part une expérimentation coupable au premier chef, en raison des dangers possibles auxquels il exposerait l'homme qui en serait le sujet, dangers qui, bien qu'indépendants de la virulence, n'en sont pas moins réels, ainsi que nous essayerons de l'expliquer par la suite. Il n'est pas moins certain que personne ne sera assez fou pour consentir à se prêter à une semblable expérience. A quoi bon dès lors nous évertuer à disserter longuement sur la virulence, la contagiosité et l'inoculabilité du tubercule, si l'inoculation ne peut et ne doit jamais être pratiquée? S'il était permis de plaisanter dans un sujet aussi grave, nous dirions : cela ne regarde que les lapins.

Mais M. Villemin insiste. Il nie la spontanéité et l'hérédité de la phthisie. Il affirme que les germes des tubercules existent dans l'air, bien que la phthisie ne se montre jamais à l'état épidémique. Il fait de cette redoutable affection une maladie de nature spécifique. Enfin, il espère voir les médecins qui se convertiront à ses idées, chercher et finir par trouver, soit un spécifique qui guérira la phthisie comme le mercure guérit la syphilis, soit un préservatif qui mette les générations futures à l'abri de ses coups, comme la vaccine garantit contre les atteintes de la variole. Et négations, affirmations, espérances, tout cela découle évidemment, selon lui, de ses expériences sur les lapins, de leurs résultats, et de l'interprétation qu'il leur donne. Il faut donc démontrer que ces expériences ne disent rien de ce qu'il leur fait dire, et que les déductions qu'il en tire sont complétement erronées. Cette tâche très-lourde pour moi, j'ose cependant l'entreprendre.

Disciple du grand réformateur qui, dans les premières années de ce siècle, renversait la vieille doctrine des fièvres essentielles, doctrine que défendait encore contre lui, en 1820, Rostan, pour ne citer que ce nom,

Du médecin éminent qui, pendant le cours de toute sa vie, n'a cessé de combattre l'ontologie médicale et de localiser les maladies dans les désordres matériels des solides et des liquides du corps humain, localisation qu'on lui a tant reprochée, précisément parce qu'il la poussait peut-être jusqu'à l'exagération,

Du vrai et unique fondateur de la médecine organique, comme on l'appelle aujourd'hui, et qu'il appelait, lui, médecine ou doctrine physiologique, parce que, disait-il avec raison, c'est par la connaissance approfondie de la physiologie, par la connaissance exacte du rôle que remplit chaque organe, et celle de l'influence réciproque qu'ils exercent les uns sur les autres, que l'on peut remonter des troubles des fonctions aux instruments qui les exécutent, des cris des organes souffrants aux organes malades, doctrine qu'il eût mieux dénommée sans doute en l'appelant organo-physiologique,

En un mot, disciple de Broussais, organiciste physiologiste comme lui, organiciste incorrigible, je demanderai mes arguments et mes preuves à l'anatomie, la physiologie, la physique, la chimie et à l'observation. Sans chercher à m'élever sur les hauteurs escarpées et dangereuses de la métaphysique, où s'élancent intrépidement aujourd'hui tant d'esprits aventureux, mais où je serais infailliblement pris de vertige, je resterai sur le terrain des faits et de leur interprétation légitime et naturelle. Fermement résolu à ne pas m'en écarter, je chercherai dans ce modeste terre à terre la solution de chacun des éléments du problème qui nous occupe, isolément, et dans l'ordre où je les ai posés.

Donc, qu'est-ce que le tubercule?

Physiquement, c'est une matière amorphe, onctueuse, graissant les objets avec lesquels elle se trouve en contact, blanche et quelquefois un peu jaune ou grise à la surface, de consistance variable, selon qu'on l'examine à des phases différentes de ses transformations successives, crémeuse d'abord, puis caséeuse ou caséiforme, se moulant plus tard en granules, tantôt isolés et tantôt agglomérés, et enfin arrivant quelquefois à n'être plus qu'une matière crayeuse, et se comportant, eu un mot, comme le fait un dépôt qui se concentre.

Chimiquement, le tubercule, analysé après l'absorption de l'eau qui lui servait de véhicule, analysé après son dépôt et sa concentration en granules, analysé avant sa période de ramollissement, période pendant laquelle du pus et les divers produits de sécrétion qu'il provoque autour de lui se mêlent à ses débris et en altèrent nécessairement la composition chimique, le tubercule complet et pur, le tubercule cru, se compose de 98 pour 100 de matières animales, graisse, fibrine, albumine, débris d'épithélium, et de 2 pour 100 de matières inorganiques, traces de fer, extrait alcoolique, glycose, phosphate et carbonate de chaux, chlorure de sodium.

D'où provient-il?

Évidemment, il ne peut être fourni que par l'un des trois grands liquides qui traversent les poumons à tous les instants de la vie, savoir : le sang, le chyle et la lymphe, lesquels, mélangés et réunis dans le même courant des capillaires veineux des organes respirateurs, doivent nécessairement être mis en contact continu avec l'oxygène de l'air pour se convertir en sang artériel. Or, le tubercule présente avec la lymphe les plus remarquables analogies sous le double rapport physique et chimique, c'est donc la lymphe qui en fournit les principaux éléments. En veut-on d'ailleurs une preuve matérielle? La voici : les tubercules des ganglions lymphatiques, les tubercules scrofuleux, diffèrent à peine des tubercules pulmonaires dans les causes qui les produisent, leur mode de développement, leurs phases d'évolution, leurs caractères physiques et leur composition chimique, et l'on en chercherait en vain la source ailleurs que dans la lymphe. Enfin, on s'accorde généralement à reconnaître dans le tempérament lymphatique la cause prédisposante la plus puissante de la tuberculisation.

Voyons donc maintenant comment peut se former et se développer le tubercule.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital Necker. — M. DÉSORMEAUX.

LUXATION DU DEUXIÈME MÉTACARPIEN EN ARRIÈRE;

Observation recueillie par G. Humbert, interne du service.

On ne connaît encore qu'un très-petit nombre d'exemples de luxations des métacarpiens : les auteurs n'en ont même cité aucune du genre de celle que nous allons décrire. C'est à ce titre que nous a paru intéressante la courte note qui suit :

P... (Guillaume), 30 ans, gravatier, salle Saint-Pierre, n° 39.

Le 24 février, en conduisant une charrette, il reçoit un coup de pied de cheval à la main droite; cette main, dans laquelle il tenait les guides, était alors à demi fermée.

Le blessé est immédiatement amené à l'hôpital, et à son arrivée on constate les symptômes suivants :

L'index présente à la face dorsale de la première phalange une plaie linéaire très-nette, un peu oblique en bas et en dedans, et dont l'angle supérieur s'étend jusqu'à la tête du deuxième métacarpien. Un peu plus haut, sur le dos de la main, deux plaies contuses, plus petites et peu profondes. Toute la région est le siége d'un gonflement assez considérable; mais les téguments ne présentent pas d'autre lésion. On peut donc, d'après le siége de ces plaies, et de la plaie principale surtout, juger du point où a dû porter la violence extérieure.

Au niveau de l'extrémité supérieure du deuxième métacarpien, on sent sous la peau une tumeur dure, circonscrite, sur laquelle le doigt peut reconnaître deux angles saillants séparés par une surface concave. Cette tumeur se continue d'une manière évidente avec le reste de l'os, et elle obéit à tous les mouvements qu'on imprime à la tête de celui-ci.

L'épaisseur des parties molles et celle de l'épiderme, le peu d'étendue de la surface déplacée, enfin la douleur que cause l'exploration, empêchent de constater s'il existe une dépression dans le point correspondant de la paume de la main.

Mesuré de son extrémité à celle du médius, l'index est plus court de 5 millimètres que celui du côté opposé.

Ses mouvements sont impossibles; ceux des autres doigts douloureux; les os voisins ont d'ailleurs conservé leurs rapports normaux; aucun n'est fracturé.

En appuyant directement sur la tumeur d'arrière en avant, on ne détermine aucun changement dans sa position. Pour la réduire, il faut presser fortement en avant et en bas avec les deux pouces, pendant que des tractions sont exercées sur l'index. La réduction se fait avec un bruit caractéristique, perçu même à distance.

La main est maintenue dans l'immobilité absolue au moyen d'une attelle fixée par une bande. Le 2 mars, le malade demande à sortir : ses plaies sont en voie de cicatrisation; il remue assez facilement les doigts.

Remarques. — On sait que l'extrémité supérieure du deuxième métacarpien présente quatre facettes : l'externe répondant au trapèze, l'interne au grand os, la supérieure, plus grande et concave, au trapézoïde, la quatrième enfin au troisième os du métacarpe. Des ligaments dorsaux et interosseux les relient aux surfaces articulaires voisines. Fortifiés par le tendon du premier radial externe, et par celui du radial antérieur, qui tient lieu de ligament palmaire, ils sont remarquables à la fois par leur nombre et par leur force, ce qui leur permet de résister aux violences qui tendent à changer les rapports des pièces osseuses qu'ils unissent.

On est donc surpris, quand on considère la solidité et l'immobilité presque absolue de ces articulations, qu'elles puissent devenir le siége d'un déplacement. Aussi, si les fractures des métacarpiens sont fréquentes, leurs luxations n'ont été que rarement observées, et la plupart des auteurs, même avant qu'on en eût cité des exemples, n'ont pas hésité à les regarder comme impossibles. Telle est l'opinion de Boyer, telle est celle de Bérard, qui les admet seulement « dans les cas de plaie d'arme à feu, de broiement de la main par un corps pesant, où la luxation est compliquée de si grands désordres dans les parties molles et dans les os qu'elle n'est alors qu'un accident relativement de peu d'importance (1). » M. Nélaton conclut dans le même sens, et ne décrit que celle du pouce.

M. Malgaigne a rassemblé les cas observés jusqu'à lui, et qui appartiennent à Blandin, à M. Roux et à M. Bourguet : ce sont deux luxations du troisième métacarpien en arrière, une du deuxième en avant. Nous ignorons s'il en a été publié d'autres exemples depuis cette époque dans les journaux ou recueils périodiques, de telles recherches, indispensables pour un mémoire, n'étant pas de rigueur pour cette simple contribution à l'histoire de ces luxations; mais, rien que dans les cas dont nous venons de parler, et que M. Malgaigne a rendus classiques, nous trouvons, non-seulement au point de vue des symptômes, mais, ce qui est le plus important, au point de vue du mécanisme de la lésion, une analogie remarquable avec ce que nous avons observé; et, de ce rapprochement, on peut tirer des données assez importantes sur la manière dont se produisent ces sortes de déplacements.

En effet, quand une violence extérieure porte sur la totalité du métacarpe ou sur la partie moyenne d'un des os qui le constituent, il y a généralement fracture. Mais, chez notre malade, il n'en a pas été de même : le sabot du cheval n'a atteint qu'un point bien circonscrit, la tête du deuxième métacarpien et la première phalange de l'index; dans l'observation de Blandin, c'est un jeune homme qui était tombé, la main fermée, sur un rouleau de papier, contre l'angle d'une borne (et, quand la main est fermée, n'est-ce pas la tête des métacarpiens qui est saillante?) Le blessé de M. Roux avait été atteint par un fragment de pierre, au moment de l'explosion d'une mine (chez lui, il y avait aussi une fracture du second os du métacarpe). — Dans tous ces cas, c'est une force considérable qui a agi sur la face dorsale de l'os à son extrémité antérieure, ou sur la phalange correspondante. La surface frappée est violemment repoussée en avant; l'extrémité opposée exécute un mouvement consécutif de bascule qui tend à la porter en arrière. Que les ligaments résistent, et l'os sera probablement brisé; mais, s'ils cèdent, les surfaces articulaires s'abandonnent, et la luxation est produite.

Le déplacement peut être incomplet : il ne l'était pas, croyons-nous, chez notre malade. Comment pourrait-on autrement expliquer ce raccourcissement qui, dit M. Malgaigne « s'il était réel, serait un signe pathognomonique de luxation complète. » D'ailleurs, l'inefficacité des pressions directes sur la tumeur, et les tractions en avant qui ont été nécessaires pour la réduire, viennent encore à l'appui de notre opinion sur ce point.

(1) Bérard. *Dictionnaire en 30 volumes*, article *Main*.

BIBLIOTHÈQUE

O PNEUMOGASTRICO, OS ANTIMONIAES E A PNEUMONIA, par SOUSA MARTINS, médecin et pharmacien de l'École de Lisbonne, correspondant de l'Académie royale des sciences de cette ville, etc. Un grand volume in-4° de 175 pages. Lisbonne, 1867.

Le but de cet hommage à l'Académie royale des sciences de Lisbonne est de démontrer le mode d'action des antimoniaux dans la pneumonie à l'aide du pneumo-gastrique. Voyant celui-ci, d'après les données de l'anatomie et les expériences physiologiques les plus récentes, se distribuer et agir à la fois sur l'estomac, le cœur et les poumons, et le tartre stibié, type de la médication antimoniale, provoquant simultanément le vomissement, la sédation cardiaque et la résolution de la pneumonie, l'auteur conclut à une relation de cause à effet évidente, rigoureuse. Cette théorie, qu'il donne comme nouvelle et originale, est peut-être implicitement contenue dans les écrits de plusieurs classiques, Frank notamment, comme l'auteur le rappelle; mais il aura, le premier, le mérite de l'avoir entourée de toutes les preuves scientifiques, expérimentales, qui peuvent en faire une démonstration. Empruntant tour à tour, et rappelant en détail les expériences des plus éminents physiologistes modernes des différents pays sur le pneumo-gastrique et le grand sympathique des pathologistes, sur les antimoniaux, et les rapprochant des faits cliniques les mieux observés, il conclut finalement que le tartre stibié guérit la pneumonie en excitant les origines centrales du pneumo-gastrique et la diminution du calibre des capillaires hyperémiés de l'artère pulmonaire. De là disparition de la congestion, obstacle à la formation de nouveaux exsudats et absorption de ceux existants. C'est donc, en résumé, une théorie toute mécanique, en parfait accord avec l'esprit prédominant du jour, qui ne veut juger que d'après les sens, mais qui pourrait bien n'être pas plus vraie pour cela. — P. G.

DEL FUNGHILLO (Études pratiques sur le muguet des nouveau-nés), par le docteur PAVENTA, chef de clinique à la Maternité de Turin, etc. Monographie in-8° de 61 pag. Turin, 1867.

Frappé de la fréquence du muguet chez les nouveau-nés, au point d'en avoir observé 190 cas en moins de dix-huit mois dans son service, M. Paventa a voulu mettre ces observations à profit. Mais, au lieu de n'en extraire, de n'en signaler que les points saillants, neufs, intéressants, il les a résumées, fondues dans un petit traité didactique dans lequel il invoque plutôt le témoignage des différents auteurs, principalement français, qui ont écrit sur ce sujet, que ses observations personnelles, écrivant sans doute ainsi spécialement en vue de ses compatriotes. Rien de nouveau à y indiquer, si ce n'est une étude de différents réactifs sur ce produit parasitaire sans que les résultats obtenus offrent rien de pratique. Un résumé de 50 observations sous forme de tableau termine ce petit traité *Del funghillo*, diminutif de *fungho*, champignon qui, bien mieux que le dérivé français *mughetto*, désigne la nature de l'affection. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 février 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'*un malade qui, après avoir présenté des symptômes paraissant devoir être rapportés à un étranglement interne, a guéri après l'expulsion par l'anus d'une grande quantité de mucosités intestinales*, par M. Guyot. Discussion : MM. Gubler, Féréol, Simon, Parrot, Siredey, Hérard, Potain, Bourdon. — Présentations de pièces anatomiques : *Kyste hydatique du foie*, observation, par M. Blachez. — *Hydatide du lobe gauche du cerveau avec convulsions épileptiformes*, par M. Parrot.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Commentaires thérapeutiques du Codex*, par M. GUBLER, 1868. — *Compte rendu* de la Société médicale de Clermont-Ferrand pendant l'année 1868. Clermont-Ferrand, 1868. — *Bulletin* des travaux de la Société de médecine de Marseille, 1868. — *Union médicale de la Provence*, numéro de février 1868. — *Veritas*, revue des sciences médicales, première année, n° 1, Lisboa, 1868. — *Médecine contemporaine*, numéro du 15 février 1868. — *Journal de médecine mentale*, numéro de janvier 1868. — *Archives de médecine navale*, numéro de février 1868.

—

M. GUYOT rapporte l'observation d'un malade qui, après avoir présenté des symptômes paraissant devoir être rapportés à un étranglement interne, a guéri après l'expulsion par l'anus d'une grande quantité de mucosités intestinales, dont M. Guyot place un spécimen sous les yeux de la Société. (Voir l'UNION MÉDICALE du 4 avril, article *Clinique*.)

M. GUBLER : Les faits d'expulsion par l'anus d'une quantité considérable de mucosités intes-

tinales ne sont pas très-rares, surtout chez les personnes avancées en âge; j'ai eu l'occasion d'en observer plusieurs cas. Parfois il était difficile d'établir des caractères distinctifs entre ces mucosités et des hydatides, car dans les mucosités comme dans les hydatides on remarque toujours une disposition anhiste. Seulement l'aspect feuilleté permet de reconnaître les hydatides.

M. Féréol demande quels ont été les résultats de l'examen microscopique des mucosités pratiqué par M. Cornil. Il croit que M. Guyot a tort de s'accuser d'une méprise diagnostique pour avoir songé à un étranglement interne. N'y était-il pas autorisé par le fait d'un obstacle au cours des matières fécales, quelle que fût d'ailleurs la nature de cet obstacle?

M. Guyot : L'examen au microscope des matières que je vous présente a montré à M. Cornil qu'elles sont constituées par du mucus, et rien de plus.

M. Simon se demande si ces mucosités si molles, si malléables, suffisent pour expliquer, par leur présence, les coliques auxquelles cet homme a été en proie; car on voit des corps étrangers cheminer dans l'intestin sans donner lieu à d'aussi vives douleurs. Il serait d'avis qu'on pourrait trouver la clef des phénomènes observés par M. Guyot dans un trouble particulier de l'innervation du plexus solaire, et qui, peut-être, a eu pour point de départ une maladie antérieure.

M. Parrot se range à l'opinion de M. Simon; mais il croit devoir compléter sa pensée en ajoutant que le premier diagnostic porté par M. Guyot, à savoir, obstacle au cours des matières par une lésion de l'intestin (bride, invagination ou autre, peu importe), était le véritable, car les étranglements internes sont susceptibles de guérison; et, dans cette hypothèse, les mucosités, abondamment rendues par le malade, ne seraient que le résultat de l'irritation produite par la cause de l'étranglement. C'est là l'explication qui lui semble devoir être préférée.

M. Guyot : On trouve dans Van Swieten une observation très-analogue à la mienne, dans laquelle le malade éprouva de très-vives douleurs, et dans laquelle aussi les accidents cédèrent après l'expulsion d'une grande quantité de mucosités. Or, à l'époque où Van Swieten rapportait ce fait, il y avait déjà plusieurs années qu'il avait passé sous ses yeux, et le malade allait bien.

M. Parrot : Mais il est possible que le sujet de Van Swieten ait eu également un étranglement interne guéri. A cette époque, l'histoire de l'iléus n'était pas aussi bien faite qu'aujourd'hui.

M. Siredey croit, comme M. Simon, que des troubles survenus dans l'innervation du plexus solaire peuvent expliquer les symptômes observés chez le malade de M. Guyot. Il se propose de présenter, dans la prochaine séance, l'histoire d'un homme très-névropathique qui, depuis plusieurs années, est sujet à des attaques de coliques simulant les douleurs de l'étranglement interne, d'autant plus qu'elles s'accompagnent d'une constipation opiniâtre, d'épreintes et d'efforts de défécation, qui vont parfois jusqu'à produire une chute du rectum pour laquelle ce malade a même subi une opération.

M. Hérard voudrait savoir si, parmi les symptômes observés par M. Guyot, on a constaté un groupe de phénomènes qu'il considère comme pathognomoniques de l'étranglement interne, et qui consiste en des bosselures intestinales avec douleurs vives, se reproduisant par accès et s'accompagnant de gargouillements, de bruits de tempête fort caractéristiques.

M. Guyot a eu le soin de dire qu'il avait trouvé le ventre partout uniformément distendu. Et puis il ne partage pas l'opinion de M. Hérard sur la valeur pathognomonique de ces bosselures intestinales avec coliques et bruits de tempête. Il a vu trois fois déjà des étranglements intestinaux, et il n'a pas eu l'occasion d'observer cet ensemble de signes.

M. Hérard admet, avec M. Guyot, qu'il y a une période de l'étranglement, c'est-à-dire à la fin, où le ventre est uniformément distendu; mais, au début, on voit se former les bosselures dont il a parlé.

M. Potain : La malade dont j'ai communiqué autrefois l'observation à la Société anatomique et dont M. Guyot vient de parler, n'a jamais présenté aucun symptôme d'étranglement ni d'obstruction intestinale. Cette jeune fille, qui était épileptique, souffrait habituellement d'une constipation assez incommode, mais sans éprouver de coliques bien vives. De temps en temps, surtout à la suite de constipations prolongées, elle rendait, avec les matières fécales, des lambeaux blancs et rubanés de mucus concret; parfois des lanières étroites, d'une très-grande longueur et pelotonnées sur elles-mêmes, qu'un examen superficiel eût pu faire prendre aisément pour des portions considérables d'un ténia altéré.

Le mode de formation de ces longues lanières, toutes semblables d'aspect, ne se pouvait guère concevoir, à moins de le rattacher à quelque disposition anatomique particulière. Ce qui me parut le plus vraisemblable, c'est qu'elles s'étaient formées sur les bandes longitudinales, qui suivent le colon d'un bout à l'autre, séparent les bosselures ou cellules dont cette partie de l'intestin est pourvue et, soulevant la muqueuse par leurs faisceaux musculaires tendus, déterminent une saillie très-notable vers la cavité intestinale. Je pensai que le mucus, accumulé et concrété à la surface de ces bandes, pendant les périodes d'immobilité de l'intestin prolongées par la constipation, était ensuite enlevé et comme raclé pendant le passage des matières fécales durcies. Sans doute, le dépôt de mucus ne se limitait pas à ces portions restreintes de la surface interne du colon, car de larges lambeaux membraniformes étaient rendus en même temps que ces lanières, et d'ailleurs les bords déchiquetés de celles-ci indi-

quaient qu'elles avaient dû appartenir à des lames plus étendues. Mais on concevait que ces sortes de fausses membranes se soient plus aisément détachées au niveau des parties saillantes où peut-être aussi elles avaient pris une épaisseur un peu plus grande qu'ailleurs.

M. Bourdon a donné des soins à une femme affectée d'une tumeur du bassin qui comprimait le rectum en même temps qu'elle l'irritait, de telle sorte qu'elle provoquait l'excrétion par l'anus de mucosités filiformes qui ressemblaient grossièrement à des anneaux de tænia. Cette femme s'est crue pendant longtemps affectée du ver solitaire, et M. Bourdon a eu beaucoup de peine à l'en dissuader.

—

M. Blachez présente des pièces anatomiques provenant du cadavre d'un homme qui a succombé il y a trois semaines, dans son service, à un kyste hydatique du foie. (Sera publié prochainement.)

—

M. Parrot : Il y a deux jours, au moment où je quittais ma salle, on y apporta, de la division où elle était depuis six semaines, une enfant de 7 ans qui n'avait donné pendant ce temps aucun signe de maladie. Elle était plongée dans un coma qui ressemblait à celui qu'on observe consécutivement aux accès d'épilepsie. Les élèves purent, en effet, constater pendant la journée des attaques subintrantes de ce mal. Deux fois seulement, l'enfant sortit du coma. Elle se plaignit alors d'une violente céphalalgie et raconta qu'une fois déjà, en sa vie, elle avait eu des accidents semblables. Elle mourut dans la nuit. J'annonçai qu'il était possible que l'autopsie révélât l'existence d'une tumeur cérébrale.

A l'ouverture du crâne, qui portait à sa surface interne des dépressions d'origine ancienne, nous trouvâmes les circonvolutions aplaties au niveau de la partie postérieure du lobe gauche du cerveau. Celui-ci se rompit presque aussitôt après qu'on eut enlevé la voûte crânienne, et nous reçûmes dans la main une poche que nous plaçons sous vos yeux. Cette poche, comme vous le voyez, est à peu près du volume du poing; elle est parfaitement transparente, gélatiniforme, donne à la percussion un frémissement très-caractéristique; c'est une poche hydatique dont il nous restera à examiner le contenu, mais que nous n'avons pas encore voulu ouvrir pour vous la présenter dans son intégrité.

L'examen de l'encéphale a fait voir qu'elle s'était développée dans le noyau central du lobe occipital.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette observation, c'est l'intégrité de la santé, mise en regard de l'ancienneté probable de la tumeur et des désordres anatomiques qu'elle avait produits.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Sirop tonique. — Bourgogne.

Sirop de quinquina. . . . .
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . . .
Sirop de fleurs d'oranger. . . . .
Vin de Malaga . . . . } *ãã* 20 grammes.

Mêlez.

Trois ou quatre cuillerées à café par jour aux enfants affaiblis par des diarrhées prolongées et des vomissements. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Avril 1773.

—

Un charlatan, nommé Trips, se disant opérateur-empirique, et qui distribuait de l'orviétan sur la place publique de Pontoise, est inquiété par Thomas, médecin gradué de la même ville. Un procès s'engage, Trips le gagne à la barbe de la Faculté; et du coup, pour célébrer sa victoire, tire un feu d'artifice sur ses tréteaux. Il y a là une observation du juge qui doit passer à la postérité : « Monsieur, dit-il au médecin Thomas, vous êtes le seul à vous plaindre, et, par ses farces, Trips amuse journellement plus de deux cents personne. La partie n'est pas égale. »

A. Ch.

COURRIER

Séance d'ouverture du cours de physiologie a la Faculté de médecine. — Une assistance nombreuse d'élèves se pressait vendredi dernier dans le grand amphithéâtre de la Faculté, à l'occasion de l'ouverture du cours de physiologie. M. Longet est un des professeurs les plus aimés et le plus suivis. Empêché l'an dernier, par une grave maladie, de faire son

cours, il l'a repris aujourd'hui avec le même éclat que les années précédentes. A la parole aisée, ferme et sympathique du professeur, on peut constater que son retour à la santé est complet. Aucune fatigue apparente ne fait soupçonner que M. Longet vient d'accomplir un travail de longue haleine en publiant le premier volume de la troisième édition de son *Traité de physiologie*, ouvrage immense, et le plus beau monument que, depuis Haller, on ait élevé à la physiologie.

Une leçon d'ouverture attire nécessairement le professeur sur le terrain des généralités; M. Longet ne pouvait notamment passer sous silence les affinités qui existent entre la physiologie et les autres sciences, la chimie en particulier. Mais, en reconnaissant l'importance du rôle de la chimie, il n'ose point admettre que les lois physico-chimiques puissent un jour expliquer *tous* les phénomènes de la vie. Il prouve que la physiologie est une science distincte de toute autre, et qu'elle constitue le fondement de toute médecine scientifique et rationnelle.

Expérimentateur d'une rare habileté, M. Longet signale à l'attention des élèves les secours que la physiologie emprunte à l'expérimentation ; il se propose, pour leur instruction, de consacrer chaque semaine aux expériences la leçon du mercredi. L'aphorisme d'Hippocrate sera toujours vrai : *Experientia fallax* ; il faut donc que le jugement nous découvre la cause des erreurs qu'on est tenté d'attribuer à l'expérimentation. Chaque animal a un cachet et une sensibilité propres ; d'ailleurs, à chaque instant de la journée, le mode des fonctions présente des aspects divers. Ainsi, par exemple, on a dit tantôt que le pneumo-gastrique excite les contractions de l'estomac, tantôt on a soutenu le contraire. En étudiant ce phénomène dans des conditions différentes, M. Longet découvrit que, dans l'état de vacuité, le pneumo-gastrique irrité ne détermine aucune contraction, tandis qu'il en provoque de très-manifestes pendant le travail digestif. M. Longet cite encore un autre exemple : il rappelle par suite de quelles expériences, en étudiant, en 1839, les fonctions des nerfs de la moelle, il fut conduit à découvrir le phénomène important de la sensibilité récurrente, qu'il nia plus tard, et dont enfin les véritables conditions furent déterminées en 1849.

M. Longet termine cette première leçon par des considérations ingénieuses sur le mouvement circulaire de la matière dans les fonctions des êtres animés. A son entrée, comme à sa sortie, le professeur a été accueilli par de vifs applaudissements.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Un concours public pour la nomination à deux places de médecin du bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 4 mai 1868.

Le registre d'inscription des candidats sera ouvert, au secrétariat de l'Administration, le lundi 6 avril 1868, et clos le samedi 18 du même mois, à trois heures.

Enseignement de la gymnastique. — Institution d'une commission. — Par un Arrêté en date du 15 février 1868, il est institué au ministère de l'instruction publique, sous la présidence du Ministre, une commission chargée de l'examen des questions relatives à l'enseignement de la gymnastique dans les écoles de l'Empire.

Sont nommés membres de cette commission :

M. le baron Larrey, inspecteur général du service de santé des armées, membre de l'Académie des sciences, médecin ordinaire de l'Empereur ;
M. Mourier, vice-recteur de l'Acaddmie de Paris ;
M. Pillet, chef de la division de l'instruction primaire au ministère de l'instruction publique ;
M. le colonel Roux, commandant le 9e de ligne ;
M. Julien, proviseur du lycée du Prince-Impérial ;
M. Gautrelet, chef de bataillon, commandant le 20e bataillon de chasseurs à pied ;
M. Vergnes, capitaine instructeur de gymnastique du régiment des sapeurs-pompiers ;
M. le docteur Bouvier, de l'Académie de médecine ;
M. le docteur Hillairet, médecin du lycée impérial Saint-Louis ;
M. E. de Fontaine de Resbecq, sous-chef du Cabinet du Ministre de l'instruction publique.
M. le baron Larrey est nommé *vice-président* et M. de Resbecq *secrétaire*.

Nécrologie. — Les derniers devoirs ont été rendus aujourd'hui à Mme Magendie, veuve de l'illustre physiologiste, décédée à Paris, à l'âge de 66 ans.

Rectification. — M. le docteur Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues, ancien interne des hôpitaux de Paris, nous prie de réparer l'omission faite de son nom et de son titre dans l'*Annuaire médical pharmaceutique de la France*. Depuis trois ans M. le docteur Logerais exerce les fonctions d'inspecteur aux eaux de Pougues, et il est mentionné à ce titre dans l'*Almanach général de médecine*, publié par l'administration de l'Union Médicale.

École pratique de la Faculté. — *Cours public de pathologie interne* (anatomie et physiologie pathologiques, séméiologie). M. le docteur Ferrand, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté, commencera ce Cours par *l'étude des maladies des voies respiratoires*, à l'Ecole pratique, amphitéâtre n° 2, le vendredi 24 avril, à 3 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Si la lumière ne se fait pas sur la question de la tuberculose, ce ne sera pas faute que la discussion ne se prolonge et n'ait pris des proportions à nulle autre pareilles. Toute la séance d'hier lui a été consacrée, et ce n'est pas fini, deux autres orateurs sont encore inscrits, et mardi prochain viendra le tour de M. Jules Guérin et de M. Hardy.

Hier, la question s'est engagée par une revendication faite par M. Barth en faveur de Laënnec qui, malgré la phrase malheureuse citée par M. Hérard, a, dans plusieurs passages de son immortel *Traité de l'auscultation*, admis très-explicitement la curabilité de la phthisie tuberculeuse et en a fidèlement décrit le mécanisme, soit par la transformation crétacée des tubercules, soit par cicatrisation des cavernes.

M. Barth a mis une certaine chaleur, une certaine émotion même dans sa réclamation. Laënnec est une des gloires de la France, a-t-il dit, et il ne veut pas qu'on touche légèrement à cette grande mémoire.

L'impartiale vérité exige qu'on reconnaisse que si M. Barth a raison, M. Hérard n'a pas tort. La phrase citée par ce dernier est textuelle. Mais de l'ensemble de cet admirable traité il résulte évidemment aussi que Laënnec a vu, reconnu, observé et décrit des cas de guérison de phthisie tuberculeuse, et que, par conséquent, il croyait à sa possibilité.

Et voilà comme il faut savoir se montrer tolérant pour le commun des hommes dont la contradiction est, hélas! le fait général, quand des génies comme Laënnec ne sont pas à l'abri de cette infirmité.

M. Briquet a fait hier une nouvelle campagne d'Allemagne. L'honorable académicien s'est armé de tous les engins de guerre, et, sous sa critique impitoyable, il a tenu, une heure durant, la médecine germanique. M Briquet livre ses discours aux hasards et aux périls de l'improvisation; or, sa voix est faible, et l'on ne parvient pas toujours à saisir clairement sa pensée. Les détails délicats dans lesquels l'orateur s'est engagé exigent une grande précision dans les citations, et M. Briquet a tout cité de mémoire, réfutant tout par approximation. Cette méthode n'est peut-être pas la meilleure, elle embarrasse fort l'auditeur, et nous craindrions de faire dire à M. Briquet ce qu'il n'a pas dit ou voulu dire en exprimant ici nos impressions. Nous n'avons pas un très-grand faible pour les élucubrations allemandes — expressions de M. Briquet — cependant nous devons déclarer que, dans une partie du moins du discours de l'honorable académicien, nous n'avons pas reconnu ce que nous croyons savoir des idées et des recherches allemandes. Il convient donc d'attendre le texte écrit de ce discours pour apprécier la valeur et la légitimité de la critique. Nous avons remarqué avec plaisir que M. Briquet n'a parlé qu'avec déférence et respect des travaux de Virchow, dont on a exagéré, dénaturé, a-t-il dit, la signification et l'interprétation. Nous croyons que M. Briquet a raison sur ce point, et que les Allemands de Paris se sont montrés plus Allemands que ceux de Berlin. C'est un peu notre défaut national; dans les questions dont nous n'avons pas pris l'initiative, de rester froids ou de passer à l'exagération. Aussi, pour être resté dans une juste mesure, pour s'être montré sobre, réservé, fidèle à la rigoureuse observation, notre grand micrographe français, M. le professeur Robin, est-il un peu en baisse auprès de nos germanophiles. Il y a là un mouvement d'opinion qu'il sera intéressant d'étudier et de décrire.

A. L

Lettre sur la Tuberculose

Adressée à M. le docteur Amédée Latour, rédacteur en chef de l'Union Médicale,

Par L.-Ch. Roche,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Faute de pouvoir suivre des yeux le premier dépôt, l'accroissement et les transformations successives de la matière tuberculeuse, puisque ces phénomènes se passent dans la profondeur des organes, demandons-en le secret à l'interprétation des faits, leur logique étant aussi inflexible et souvent plus sûre que celle des sens.

Sous l'influence des causes qui président toujours au développement des premiers

tubercules, telles que les mauvaises conditions hygiéniques déjà citées, les rhumes fréquents, les irritations bronchiques souvent répétées, les bronchites capillaires, les pneumonies lobulaires, la coqueluche, la rougeole et les toux opiniâtres dont ces dernières s'accompagnent ou qu'elles laissent souvent après elles, le tissu pulmonaire s'engorge çà et là, le calibre des vaisseaux capillaires se trouve tantôt diminué par le gonflement de leurs parois, et tantôt complétement effacé sous le poids de l'afflux congestionnel qui les enveloppe de toutes parts; la lymphe, ne pouvant plus les traverser, s'arrête dans ces conduits rétrécis ou s'arrête à l'entrée, en vertu de la plasticité ou viscosité qui lui est propre et que n'ont pas le sang ni le chyle, elle y stagne, elle y séjourne; l'eau qui la faisait liquide est absorbée, ses élements graisseux se déposent, se concentrent, et c'est ainsi que se forment les premiers tubercules. Ceux-ci créent un nouvel obstacle au cours du liquide lymphatique qui les grossit plus ou moins lentement, mais sans relâche. La matière tuberculeuse n'est donc pas fécondante, elle ne se multiplie pas, elle s'accumule. D'où il suit qu'elle n'est ni virulente, ni par conséquent contagieuse.

La nature de la phthisie consiste donc, à mon avis, dans la formation et le développement lent ou rapide, — phthisie à marche ordinaire et phthisie galopante, — et la persistance d'embolies graisseuses au sein des poumons. Sa gravité tient à l'importance de ces organes et à celles des fonctions nombreuses qu'ils remplissent dans le mécanisme de la vie, respiration, circulation, hématose, combustion du carbone, élimination des substances odorantes, etc., fonctions que lesdites embolies troublent ou entravent, soit par leur seule présence, soit par les désordres matériels qu'elles provoquent autour d'elles. Au siége près, qui explique suffisamment leur différence de gravité, la phthisie et les scrofules sont de même nature. Toutes deux naissent et se développent sous l'influence des mêmes causes générales. Ce sont: le froid humide, les désastreuses conditions hygiéniques que nous avons plusieurs fois signalées dans le cours de cet écrit, la faiblesse native ou acquise de la constitution des individus, et l'hérédité. La scrofule doit peut-être sa localisation première la plus habituelle dans les ganglions du cou, à la douleur qui accompagne la première dentition, douleur qui, se propageant à ces ganglions, les irrite, les gonfle, les engorge, et détermine ainsi mécaniquement la stase de la lymphe. N'est-ce pas, en effet, à cette époque de la vie que se manifestent ordinairement les premiers symptômes de la scrofule? Quoi qu'il en soit, les caractères physiques et chimiques des tubercules de la phthisie ne présentent entre eux que des différences insignifiantes et facilement explicables; le traitement des deux maladies est fondamentalement le même; il n'est pas rare de voir des parents scrofuleux engendrer des enfants phthisiques, des parents phthisiques procréer des enfants scrofuleux, et cette hérédité qui se croise, ajoutée aux preuves précédentes, n'achève-t-elle pas de démontrer l'identité des deux maladies? La phthisie est, comme l'a dit Graves, la scrofule des poumons. Il serait d'ailleurs facile d'en donner la démonstration, si l'on voulait en prendre la peine, à mon avis, superflue; ce serait de faire pénétrer dans les veines ou dans les vaisseaux lymphatiques de la matière tuberculeuse prise dans les engorgements scrofuleux, et d'en observer les effets. Ils seraient les mêmes, je ne crains pas de l'affirmer à l'avance, que si vous aviez pris cette matière dans les tubercules pulmonaires. Et cependant, la scrofule n'est pas, que l'on sache, virulente et contagieuse.

En résumé :

Organisation héréditaire comme la ressemblance, ou bien organisation acquise sous l'empire des causes que nous avons si souvent énumérées;

Diminution ou effacement complet du calibre d'un ou de plusieurs des vaisseaux capillaires, sanguins dans les poumons, lymphatiques dans les ganglions; conséquences inévitables des irritations, bronchites capillaires, pneumonies lobulaires, qui surviennent dans leurs propres tissus ou dans les parties voisines;

Arrêt, stase, concentration de la lymphe, qui s'accumule plus ou moins rapidement en présence de ces obstacles;

Dépôt de ses éléments solides, et surtout graisseux, qui s'agglomèrent;

Formation conséquemment de la matière tuberculeuse dont les caractères physiques et la composition chimique sont à peu près identiques à ceux du liquide lymphatique concentré;

Telle est, selon moi, la véritable théorie de la genèse de la phthisie et de la scrofule.

Mais, comment expliquer dans cette théorie la propriété dont semble jouir la

matière tuberculeuse, de provoquer, quand on la dépose sous la peau, la formation et le développement de nouveaux tubercules dans les organes profonds, tels que les poumons, propriété que l'on attribue à tort à la virulence?

Je n'essayerai pas de discuter les hypothèses proposées par deux membres éminents de notre Académie pour l'explication du fait. La première, celle de M. le professeur Chauffard, consiste à supposer dans la matière tuberculeuse une propriété fécondante comparable à celle des fleurs, une véritable *prolifération*. La seconde, celle de M. Pidoux, suppose qu'il s'opère dans cette même matière, *à l'état de rétrogressivité ou de rétrogression complète, une sorte de fermentation nécrobiotique* qui reproduit le tubercule. Malgré les brillants développements donnés à leurs hypothèses par mes deux honorables collègues, j'avoue, à ma honte, n'y avoir rien compris. Je ne discuterai pas non plus la théorie de la virulence proposée par M. Villemin; elle tombera d'elle-même, si l'explication que je vais hasarder est l'expression de la vérité.

Voici donc comment je me rends compte de la formation et du développement de nouveaux tubercules après l'insertion de la matière tuberculeuse sous la peau. Je vais être obligé de me répéter, mais je tâcherai d'être aussi court que possible.

La graisse obéit à la loi de renouvellement incessant, commune à toutes les parties qui composent les corps vivants. Matière essentiellement et purement nutritive, elle ne peut ni ne doit être éliminée. Deux voies seulement sont donc ouvertes à son transport, celle des veines et celle des lymphatiques. Des expériences nombreuses ayant démontré les graves inconvénients de la présence des matières graisseuses dans le sang, la simple logique du bon sens dit que ce n'est pas par cette voie qu'elle chemine, mais bien par celle des lymphatiques.

La lymphe n'est donc autre chose que la graisse liquéfiée. Je crois l'avoir démontré, en 1864, dans ce même journal. Je n'en reproduirai donc pas ici les preuves. Comme toutes les vérités nouvelles qui n'ont pas l'appui d'un de ces grands noms dont on adopte de confiance les opinions même les plus erronées, celle-ci n'a pas encore pris rang dans la science, mais elle n'a pas été contestée, et cela me donne foi dans son avenir.

Arrêtée dans son cours à travers quelques-uns des vaisseaux capillaires veineux des poumons par les obstacles dont nous avons exposé précédemment la nature et les causes, la lymphe, en se condensant et s'épaississant de plus en plus, dépose les matières organiques et inorganiques suspendues dans l'eau qui lui donne sa liquidité et qui est résorbée, et le tubercule, le tubercule cru, le vrai tubercule, qui n'est autre chose qu'un noyau graisseux composé, nous le répétons, de quatre-vingt-dix-huit pour cent de matières grasses et albuminoïdes, et de deux pour cent de matières inorganiques, ces dernières empruntées au sang et au chyle par la lymphe pendant la réunion et le mélange des trois liquides dans le cœur droit, le tubercule se trouve ainsi formé.

Or, en lisant avec attention les détails des expériences faites à l'occasion de la tuberculose, on est frappé d'un fait important. Toutes les substances insérées sous la peau produisent d'autant plus sûrement le développement des tubercules dans les poumons qu'elles contiennent davantage de graisse. Dépose-t-on dans le tissu cellulaire la matière crayeuse, reliquat ultime des tubercules desséchés et par conséquent débarrassée de toute substance grasse, le résultat est nul. Y insère-t-on le liquide caséiforme, qui n'est autre chose que le tubercule à l'état de bouillie, la tuberculose pulmonaire en est quelquefois, mais non toujours la conséquence. Introduit-on sous la peau le noyau graisseux désigné par le nom de tubercule, d'autres tubercules ne manquent pas de se développer dans les poumons, si toutefois on a pris toutes les précautions nécessaires pour assurer le succès de l'expérimentation, précautions signalées par le savant rapporteur, M. Collin. Fait-on pénétrer par la même voie de la *graisse pure*, comme l'a fait notre éminent collègue, M. le professeur Béhier, on provoque constamment le développement des tubercules pulmonaires. Que si, au contraire, on se borne à déposer sous le tégument externe des matières inorganiques, sèches, non graisseuses, telles que la fleur de soufre et le charbon porphyrisé, le résultat est nul. (Expériences de M. Collin.)

Où devons-nous donc dès lors chercher la raison de l'accumulation des tubercules dans certaines circonstances données, si ce n'est dans les qualités physiques ou chimiques de la lymphe? On la trouve, en effet, dans une des propriétés physiques appartenant à tous les corps gras, savoir : leur viscosité, viscosité qui favo-

rise et entraîne nécessairement l'agglutination facile de leurs molécules entre elles et avec tous les corps qu'ils viennent à toucher. Soit donc que la lymphe, entravée dans son cours, se condense, s'épaississe par l'absorption de l'eau qui la liquéfiait, soit que vous y ajoutiez de la graisse plus ou moins concentrée, comme vous le faites dans vos expériences, le résultat est le même, sa viscosité se trouve augmentée, et, en même temps, sa puissance d'agglutination. Il n'y a donc là ni prolifération, ni fermentation nécrobiotique d'un élément organique en état de rétrogressivité ou de rétrogression achevée, ni virulence, ni contage. Il y a simplement dépôt de matières graisseuses, dépôt autour duquel viennent s'agglomérer, s'agglutiner, toutes les molécules de même nature qui sont mises en contact avec les premières, dépôt agissant comme corps étranger et produisant des accidents d'autant plus graves, que sa formation est plus forte et plus rapide, et que l'organe dans lequel il s'accumule joue un rôle plus important dans l'économie, ainsi que nous l'avons déjà dit, effets moindres par conséquent dans les ganglions lymphatiques du cou que dans les vaisseaux capillaires des poumons.

Cette théorie de la tuberculose paraîtra sans doute bien matérielle, bien mécanique et bien pâle aux yeux des théoriciens fantaisistes de la science contemporaine. Qu'importe? Elle repose sur des faits certains d'anatomie, de physiologie, de physique et de chimie, elle en est en quelque sorte la fidèle traduction; elle est simple et naturelle, l'imagination, la folle du logis, n'y a aucune part; elle paraît donc réunir tous les caractères essentiels de la vérité scientifique. Je la crois vraie, et je termine par l'exposé des indications pratiques qui me semblent en découler.

Le traitement de la phthisie est, en général, purement symptomatique. On combat la toux, l'hémoptysie, la fièvre, les sueurs nocturnes, etc., mais on ne s'attaque jamais à la cause qui produit ces symptômes, c'est-à-dire au tubercule. Quelques médecins, il est vrai, ont cherché à atteindre ce but. A cet effet, ils ont conseillé de faire respirer aux malades des vapeurs balsamiques, résineuses ou sulfureuses, certains gaz, tels que l'oxygène, l'hydrogène, l'acide carbonique, etc. D'aucuns ont administré le sel marin et l'iode à l'intérieur, encouragés qu'ils étaient par les bons effets qu'on en obtient contre la scrofule, qu'ils rapprochaient instinctivement de la nature de la phthisie. Aucun de ces essais n'ayant réussi, on y a renoncé, et le traitement de la maladie est retombé dans l'impuissante banalité des émollients, des narcotiques, des tisanes pectorales, des sirops calmants, des eaux sulfureuses, et de l'habitation sur les bords de la mer dans les pays chauds. Il faut donc revenir à ces essais. Dans cette voie, et dans cette voie seulement, est le salut. Je m'y suis donc engagé.

Appelé, dans le courant de l'année dernière, à donner des soins à une jeune fille de douze à treize ans, dont le père avait succombé victime de la phthisie quelque temps auparavant, aux prises elle-même avec les symptômes évidents de cette terrible maladie, convaincu par une longue expérience de l'impuissance des moyens palliatifs habituellement mis en usage, je résolus d'en seconder l'emploi par celui d'une médication plus spéciale, et je me décidai à essayer concurremment l'iodure de potassium. Je le prescrivis, en conséquence, à la dose de 4 grammes, puis de 6 dans les tisanes, répartis sur différentes heures de la journée. Après quatre mois et demi de ce traitement, suivi avec persévérance, les craquements nombreux qui existaient sous les deux clavicules, la demi-matité au sommet du poumon droit, les crachats muqueux, mais presque toujours striés de sang, la petite fièvre continue avec redoublement du soir, les sueurs nocturnes, la toux presque incessante, tous ces symptômes avaient disparu, et ma jeune et intéressante malade entrait en pleine convalescence. J'en ai reçu tout récemment des nouvelles de la province qu'elle habite : sa santé n'a jamais été plus florissante.

Un seul fait, je le sais, ne suffit pas pour établir et justifier l'efficacité d'une médication nouvelle; mais tout essai thérapeutique commence nécessairement par un premier fait, et, parce qu'il est seul, ce n'est pas une raison de ne pas chercher à lui en ajouter un second, surtout quand il a été suivi de succès. Je n'hésiterais donc pas à répéter l'essai, en élevant toutefois les doses du médicament chez les adultes, et l'employant de préférence avant l'époque du ramollissement des tubercules. J'essayerais aussi, avec confiance, l'introduction de quelques gouttes d'une solution concentrée d'iodure de potassium dans les engorgements scrofuleux du cou.

Mille remercîments à mes collègues, MM. Bouley, Collin, Depaul, Devergie, Mialhe et Ricord, de leur obligeant empressement à m'éclairer sur quelques points de détail;

mille autres à vous, mon cher rédacteur en chef, d'avoir bien voulu insérer ce long rabâchage dans votre estimable journal.

Tout à vous; votre dévoué confrère et ami,

L.-Ch. ROCHE,
Membre de l'Académie impériale de médecine, etc.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES MALADIES DES RÉGIONS INTERTROPICALES, par le docteur O. SAINT-VEL. Un volume in-8° de 524 pages. Adrien Delahaye, libraire.

C'est un usage observé aujourd'hui par tous les marins, au retour des longs voyages, de déposer au port de l'arrivée leur *Journal du bord*, c'est-à-dire le recit de tous les événements de mer: écueils, aires de vents, tempêtes, etc., qu'ils ont rencontrés sur leur route, et dont la connaissance peut être utile à ceux qui, après eux, navigueront dans les mêmes parages. C'est sur ces précieuses collections qu'un homme de génie, le commandant Maury, a dressé les belles cartes marines qui rendent de si grands services aux navigateurs de toutes les nations. Notre profession offre le pendant de cet usage; ce sont les livres que les médecins qui ont exercé la médecine dans les régions lointaines écrivent à leur retour pour faire connaître les maladies qu'ils ont eu occasion d'observer. Tel est celui du docteur O. Saint-Vel sur *les maladies des régions intertropicales.* Payons d'abord notre hommage de reconnaissance à ces vaillants confrères qui bravent les feux de l'équateur ou les glaces du pôle, et, malgré les fatigues et les dangers de la pratique médicale, en lutte avec des climats excessifs et loin de toutes les excitations de la science, trouvent encore du temps et des forces pour consacrer quelques heures à l'étude et au sentiment du bien qu'ils pourront faire en faisant connaître les fruits de leur expérience.

Le *Traité* du docteur Saint-Vel est divisé en deux parties : l'une est consacrée aux maladies, sinon spéciales aux Antilles, mais qui y sont les plus graves ou les plus fréquentes, telles sont : la *fièvre jaune*, la *dysenterie*, les *maladies du foie*, l'*anémie* et l'*impaludation*, c'est-à-dire les maladies qui composent la physionomie pathologique du pays; ce sont autant de monographies *ex professo*; l'autre partie résume les maladies communes aux pays chauds ainsi qu'aux autres climats. L'auteur s'est appliqué à faire ressortir les modifications qu'elles présentent sous le ciel des tropiques. M. Saint-Vel a ainsi embrassé le cercle entier de la pathologie, non-seulement des races européennes, mais encore des races africaines, indiennes, créoles ou métisses, qui composent la population des Antilles. On conçoit quelle variété d'observations doit contenir ce livre! Ce sont, en effet, les observations propres à l'auteur qui en forment le fond, mais il en a rapproché toutes celles des autres médecins qui ont été publiées sur les mêmes sujets. Il fait partout preuve d'une érudition critique et de bon goût. Pour rendre un compte exact de cet ouvrage, il faudrait le citer tout entier. Nous signalerons la distinction du climat terrestre d'avec le climat météorologique, distinction si bien mise en lumière par l'observation moderne, mais qui n'avait pas échappé aux anciens, s'il faut en croire ce vers de Virgile :

Heu fuge, crudeles terras fuge littus avarum!

En effet, l'insalubrité des terres se manifeste aussitôt qu'on y touche, tandis que l'innocuité de l'air est attestée par la bonne santé des équipages tout le temps qu'ils sont en pleine mer. Une soigneuse analyse différencie les nombreuses variétés de l'anémie, ce carrefour de la pathologie où conduisent tant de maladies diverses. Le degré, et plus encore la continuité de la chaleur sous le ciel des tropiques donnent aux causes de l'anémie une activité dont on ne saurait se faire une idée dans les climats tempérés; c'est au point d'imprimer aux populations un aspect caractéristique. Le tableau que trace M. Saint-Vel de l'anémie est saisissant et complet. Mais, pour Saint-Pierre de la Martinique, n'a-t-il pas forcé quelques nuances en les empruntant aux descriptions qu'ont faites de l'*anémie endémique* les médecins des pénitenciers de la Guyane? Il ne me souvient pas que, à Saint-Pierre, l'anémie fût ni aussi générale ni aussi prononcée. C'est le défaut des traités généraux, devant tout embrasser, de tout confondre dans une rédaction généralisée. On induit ainsi le lecteur à mettre au compte d'une localité les méfaits d'une autre. Nous sommes, ce me semble, à une période de l'observation médicale où chaque localité peut avoir sa topographie pathologique; la carte de la géographie médicale est à faire; la thérapeutique doit être aussi variable que l'hygiène, et la pratique médicale ne peut pas rouler toujours dans une indistinction absolue, générale et routinière; préciser le plus possible les indications, voilà le vrai progrès. La localité, dans le traitement des maladies, est une indication dont il faut tenir autant de compte que du tempérament. Mais, faites entendre cela à MM. les éditeurs des livres de médecine, ils vous diront qu'un titre par trop local n'appellera pas les acheteurs et ne gagnera d'autre lecteur, au plus, que le médecin de la localité. Je sais bien que Platon aussi a dit qu'il n'y a de *science que de l'universel.* Mais l'universel ne doit venir qu'après la connaissance la plus parfaite des détails, et, dans les sciences pratiques, les applications ont lieu sur les cas individuels.

Après avoir lu M. Saint-Vel, on ne saurait douter que la maladie décrite sous le nom de

mal de cœur ou d'estomac des nègres, cachexie africaine, ne soit l'anémie tropicale ; mais est-elle aussi identiquement *la chlorose, la cachexie paludéenne, et la cachexie alcoolique*, ou celle résultant des longues maladies chroniques, la *cachexie cancéreuse*, par exemple (1)? Chacune de ces anémies, malgré leur ressemblance symptomatique, ne doit-elle pas cacher un élément spécifique? C'est aux iatrochimistes de l'école actuelle que nous demanderons ce secret. Les premières applications de la chimie à la médecine, celles qui ont donné d'abord le plus d'espérance, ont commencé, je crois, par l'étude de la chlorose. On y fut porté par l'indication que suggérait le succès du fer dans le traitement de cette affection. Si les préparations ferrugineuses étaient un remède si efficace et souvent si rapide dans la chlorose, il semblait de conséquence immédiate que l'absence ou la diminution de cet élément, qu'on savait faire partie de la composition physiologique du sang, devait être la cause de cette maladie. Longtemps on vécut sur cette induction; mais, lorsqu'on voulut la vérifier par l'analyse, les hématologues ne purent jamais se mettre d'accord sur les proportions quantitatives du fer dans le sang normal; de là impossibilité d'apprécier celles du sang malade. Aussi beaucoup de médecins ne considèrent-ils la déferrugination du sang que comme une circonstance secondaire de l'anémie. J'ajouterai que, pour les diverses variétés de l'anémie tropicale, le fer est loin d'être aussi fidèle que dans l'anémie chlorotique. On est souvent forcé d'y renoncer, ainsi que le dit M. Saint-Vel, parce que le fer provoque la diarrhée. C'est *le mal de la misère,* disait le père Dutertre, l'historien des premiers temps des colonies ; en effet, l'anémie tropicale ne s'observe que dans les plus mauvaises conditions sociales. Je connais un médecin qui, en face des nègres anémiques, avait coutume de dire : Ce n'est pas moi qui suis le médecin de cette maladie; c'est la *cuisinière!* Du pain! de la viande! du vin! du repos! et un exercice modéré! voilà les vrais remèdes régénérateurs du sang!

En médecin bien au courant des travaux scientifiques de son temps, M. Saint-Vel rappelle, à l'occasion de l'anémie, les recherches de M. Gavarret sur l'*aglobulie,* de M. Sée sur la *désalbuminémie* et sur l'*hydrémie,* trois états du sang qui constituent aujourd'hui la formule chimique de l'anémie. Mais M. Saint-Vel prévient qu'il ne fait qu'un rapprochement analogique ; il regrette que le temps et les moyens lui aient manqué pour se livrer à l'analyse du sang des anémiques dans la ville où il pratiquait. Ce regret, nous le craignons, sera longtemps encore éprouvé par bien des médecins. Quelque recommandables que soient les recherches des modernes *iatro-chimistes,* il ne paraît pas qu'elles aient abouti à des résultats pratiques ni même à des résultats généralement admis. Présentement, il suffit que, dans les grands centres de la science, deux ou trois professeurs spéciaux se livrent dans leurs laboratoires à ces sortes de recherches ; qu'ils s'assurent de leur résultat réel par des expérimentations répétées et ne les livrent point de premier jet, et à l'*état naissant,* pour servir de base à des hypothèses. Quant aux praticiens, *fruges consumere nati,* qui ne peuvent pas et ne doivent pas être détournés de la clientèle, leur mission est la vérification clinique, et longtemps encore il suffira qu'à des diagnostics bien précisés, ils appliquent les prescriptions de la médecine traditionnelle, ou les innovations que leur inspireront de sages analogies, ou quelque heureux hasard.

M. Saint-Vel a essayé de débrouiller le *chaos* des fièvres des pays chauds ; car, aux colonies, la pathologie, à l'égard d'un certain nombre d'affections, est dans cet état de vague ou d'indécision où elle était en France quand on écrivait l'*Histoire des fièvres.* La condition imposée au livre d'être un traité général augmente encore la confusion et fait croire que plusieurs de ces fièvres sont également fréquentes dans toutes les localités intertropicales. C'est que, jusqu'à présent, pour classer ces fièvres, faute de caractères anatomiques, on a été obligé de s'en tenir aux descriptions symptomatiques. Sous ce rapport, le livre de M. Saint-Vel ne laisse rien à désirer. Ses descriptions des diverses fièvres sont les meilleures qu'on puisse consulter ; mais comment croire que les fièvres algides et la fièvre bilieuse, qui rarement naissent à Saint-Pierre, soient de même nature que la fièvre comateuse ataxique, qui y est la forme la plus fréquente et la plus constante ? Evidemment, ce chaos ne sera débrouillé que lorsqu'un médecin aussi bien inspiré que M. Louis fera pour ces fièvres ce que cet illustre médecin a fait pour les affections dites typhoïdes, c'est-à-dire soumettra à une analyse, aussi exacte, aussi détaillée que possible, non-seulement les symptômes, mais les lésions anatomiques observées chez un nombre suffisant de malades, fixera à chaque cas ce qui lui est propre, rapprochera ceux qui se ressemblent, séparera les dissemblances et n'arrêtera des généralisations qu'après une étude bien complète. Alors seulement on aura une base fixe pour établir la classification des fièvres des pays chauds.

Quant à la *fièvre jaune,* entité si distincte, l'auteur a fait ce qu'il y a de mieux à faire aujourd'hui lorsqu'on est appelé à parler des grandes maladies de cette espèce sur lesquelles la science ne manque pas de renseignements ; il a résumé avec précision ce que deux épidémies de fièvre jaune observées par lui ont offert de particulier. Sur ce point, comme sur les autres qui leur sont communs, le livre de M. Saint-Vel peut être considéré comme le complément du *Traité* de M. Dutrouleau *sur les maladies des Européens dans les pays chauds.* Tous les deux ont observé à peu près à la même époque et dans les mêmes localités. Leurs travaux, outre leur utilité présente, donneront aux générations futures une très-bonne et très-exacte connaissance des maladies de cette période de l'histoire des Antilles. M. Dutrouleau,

(1) Sans compter l'anémie nerveuse, suite des grandes excitations du cœur et de l'esprit, affection si commune dans les grands centres de civilisation.

médecin des hôpitaux de la marine, a observé surtout les Européens plus ou moins récemment dans les colonies. L'observation de M. Saint-Vel, médecin civil, embrasse les Européens acclimatés et toutes les races indigènes. Un des chapitres les plus remarquables de l'ouvrage est celui que M. Saint-Vel a consacré à l'*ictère épidémique* dont il a eu occasion de voir une épidémie à Saint-Pierre de la Martinique. Singulière affection qui, parmi ses singularités, offre celle d'être rare sporadiquement, même dans les pays chauds, de ne se produire qu'à des époques éloignées, sous la forme épidémique, et de n'avoir offert de gravité que dans des conditions déterminées, particulièrement chez les femmes enceintes. « Sur 30 femmes, 10 seu-« lement arrivèrent au terme de la grossesse sans autres symptômes que ceux de l'ictère « essentiel; les 20 autres succombèrent après l'avortement; il n'y eut qu'une forme mortelle, « la forme comateuse. » — « Presque tous les enfants venus au monde dans ces conditions « étaient mort-nés; quelques-uns vécurent un petit nombre d'heures, un seul a survécu; « aucun ne présenta de coloration ictérique, même après la mort. » M. Saint-Vel a pris soin de rapprocher de sa description celles que la science possède sur l'ictère épidémique observée sur différents points du globe. Partout, à Limoges, comme à Essen ou à Ludenscheid, la maladie a été semblable à ce qu'elle a été à Saint-Pierre de la Martinique.

Il semblerait que le trouble d'une sécrétion aussi considérable que celle de la bile dût amener des altérations bien saisissables dans le sang et dans les autres liquides de l'économie, et fournir une matière favorable aux applications du microscope et de la chimie médicale; mais combien les recherches sur la *bilipheine*, la *biliverdine* et la *bilifulvine* sont encore à l'état rudimentaire, et loin de suppléer aux *desiderata* de l'observation clinique!

La seconde partie du *Traité des maladies des régions intertropicales* est, comme je l'ai dit, une revue des maladies communes à ces régions, ainsi qu'à tous les climats. Quoiqu'il s'agisse ici de reproduire des nuances, travail toujours si difficile pour les langues humaines, on peut dire que M. Saint-Vel a fait tout ce qu'il était possible de faire par une observation attentive. Ses nombreuses comparaisons, dans le détail desquelles nous ne pouvons entrer, l'ont conduit à cette conclusion générale : que les caractères et les variations pathologiques des maladies dépendent moins des climats et des influences de races que de l'*acclimatement* et des conditions de l'hygiène; de telle sorte qu'on pourrait dire du corps ce qu'Horace a dit de l'esprit :

Nec corpus, nec animum mutant qui trans mare currunt!

Partout, en effet, ce sont les bonnes constitutions qui résistent le plus; partout la bonne hygiène est la meilleure sauvegarde de la santé. Un autre résultat qui ressort de la lecture du livre de M. Saint-Vel, c'est que la thérapeutique est aussi présentement à peu près la même par toute la terre; partout les médicaments ont du moins les mêmes actions physiologiques. Il n'est possible de constater que des nuances dans la gradation des doses. M. Saint-Vel donne un choix des médicaments dont il a éprouvé les bons effets. Il montre comment, dans certaines localités, le médecin est amené à employer le sulfate de quinine, souvent avec précipitation, à tout propos, et presque indistinctement, sous la pression de l'idée régnante qu'il y a un génie paludéen qui domine tout et peut tout compliquer; et que le sulfate de quinine est un remède héroïque, ce qui impose une lourde responsabilité à qui ne l'emploie pas à temps, et peut influencer les jugements. Sur ces médecines panacées, si commodes pour la routine, et qui dispenseraient presque de toute étude, il faut faire ses réserves et un appel aux observateurs à venir. (Je ne crois pas que le remède de la fièvre comateuse de Saint-Pierre (Martinique) non plus que de la fièvre jaune soit toujours le sulfate de quinine.) En résumé, le livre de M. Saint-Vel est un excellent *guide* pour les praticiens qui lui succéderont dans les contrées où il a exercé si honorablement la médecine, en même temps qu'il fournit des termes de comparaison nouveaux et très-sûrs à tous ceux qui s'occuperont de la géographie médicale ou de la physiologie générale de l'homme.

Écrit avec précision et clarté, ce livre indique que l'auteur est de cette école sévère de l'observation qui ne se perd pas en appréciations vagues et en verbeuses discussions. Enfin, sur l'une des questions capitales de l'époque médicale actuelle, sur la question de la contagion de certaines maladies sur lesquelles l'observation moderne a jeté un jour nouveau, nous nous associons volontiers à ces dernières lignes qui terminent le livre de M. Saint-Vel, et qui ont leurs preuves dans les pages qui les précèdent : « Je suis arrivé à une conviction profonde, « c'est que, par des mesures efficaces, actives et ininterrompues, les Antilles pourront se « préserver de la fièvre jaune, du choléra et des affections épidémiques qui reviennent à de « longs intervalles. Puisse l'avenir profiter de l'expérience léguée par le passé et justifier cette « opinion consolante! » En effet, depuis bientôt trois ans, la Martinique, au milieu des autres îles en proie au choléra et à la fièvre jaune, s'est préservée de ces maladies par une sage quarantaine.

A M. Saint-Vel, établi aujourd'hui à Paris, et suivi par la confiance de tous ses compatriotes, il reste un autre livre à demander, c'est celui des races créoles transportées sous le ciel de Paris!

E. Rufz de Lavison.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 7 Avril 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse les nos 5, 6 et 7 des cahiers publiés par les soins du chirurgien en chef des troupes des Etats-Unis, ainsi que le catalogue du service médical de l'armée fédérale.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport d'épidémie, par M. le docteur PATÉ (de Sologne).

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Charente en 1867. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur RAOULT, sur les eaux d'Hammam-Mescoutine (Algérie) pendant l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une notice sur les mesures de préservation prises à Batna pendant le choléra de 1867, par M. le docteur DUKERLEY, médecin-major. (Com. de choléra.)

2° Un travail de M. MOULLIÉ, sur les motifs d'exemption du service militaire dans la Nièvre, classe de 1866, et sur la géographie médicale de ce département. (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. le docteur LEY, accompagnant l'envoi d'une brochure relative à la constatation des naissances à domicile.

4° Un pli cacheté déposé par M. le docteur BEEK, de Monthey, et relatif au traitement de l'angine diphthéritique par le cyanure de mercure. (Adopté.)

—

MM. GUÉRARD, TARDIEU, Michel LÉVY et BERGERON sont nommés membres de la commission chargée de proposer un programme pour le futur Congrès maritime du Havre.

MM. VERNOIS, BOUCHARDAT et BOUDET sont nommés membres de la commission chargée d'examiner le travail de M. LEBÈGUE, pharmacien, sur un tissu-sinapisme dont il est l'inventeur.

—

M. le SECRÉTAIRE ANNUEL donne lecture d'une lettre de M. le ministre du commerce concernant le Rapport général sur les eaux minérales pour 1865.

M. BÉCLARD lit ensuite une lettre de madame veuve Velpeau qui offre à l'Académie le buste en bronze de feu son mari.

M. le PRÉSIDENT, se faisant l'interprète des sentiments de l'Académie, dit que des remercîments seront adressés à la donatrice.

—

M. CLOQUET présente, au nom de M. le docteur MARTINENQ, une brochure sur la non-contagion du choléra, en réponse à M. le docteur Seux.

M. BOUDET présente un mémoire sur la liqueur d'absinthe, par feu M. DESCHAMPS, d'Avallon, ancien pharmacien de la Maison de santé de Charenton.

M. BOUDET offre ensuite en hommage, de la part de M. DESCHAMPS fils, un ouvrage intitulé : *Compendium de pharmacie pratique*, par feu DESCHAMPS, d'Avallon, précédé d'une Introduction par M. le professeur BOUCHARDAT.

M. DEVILLIERS met sous les yeux de l'Académie un instrument employé par M. le docteur AUGIER, pour pratiquer les injections intra-utérines.

M. DEPAUL, au nom de M. ANCELLE présente une thèse intitulée : *Des ongles au point de vue anatomique, physiologique.*

M. MAGNE fait hommage à l'Académie d'un rapport au ministre sur le progrès de l'art vétérinaire.

—

M. BARTH donne lui-même lecture de la lettre suivante adressée à M. le Président de l'Académie impériale de médecine :

« Monsieur le Président,

« La discussion sur la tuberculose ne pourrait se prolonger sans lasser la patience de l'Académie. Je n'ose donc réclamer de nouveau la parole, et je vous prie seulement de vouloir bien, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, faire donner lecture par notre honorable Secrétaire annuel des quelques lignes ci-jointes.

« Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes meilleurs sentiments.

« BARTH. »

« Je ne reviendrai pas sur un débat qui me paraît épuisé, mais je tiens à dire un mot pour l'honneur de Laënnec dans une question où j'ai été personnellement interpellé.

« Comme moyen de justifier l'admission de la pneumonie caséeuse, M. Hérard m'oppose les lacunes qu'il signale dans l'œuvre de Laënnec. Mon honorable ami a oublié, involontairement je suppose, qu'en parlant de l'école française, j'ai toujours dit : « Laënnec et ses successeurs. »

« Oui, Laënnec n'admettait dogmatiquement la curabilité de la phthisie pulmonaire qu'après le ramollissement et l'évacuation du tubercule. Mais cette *curabilité*, il la proclame en dix endroits de son livre (pages 98, 104, 104, 106, 110, 112, 112, 186, 187, 213. 3e édiiton.) Et il cite plusieurs exemples remarquables de guérisons (observations 19, 20, 21, 23, 24, 25, guérisons constatées sur le cadavre. Observations 22, 27, 28, concernant des malades entièrement rétablis). On est donc mal venu de lui reprocher une « muette contemplation de la mort. »

« Laënnec a parfaitement indiqué, comme modes de guérison des tubercules, les cicatrices fibreuses du poumon et les cavernes rétrécies qu'il désigne sous le nom de fistules pulmonaires. Ce n'est pas tout : il avait constaté nombre de fois et décrit avec soin les concrétions calcaires et ossiformes du poumon; et, dans ses réflexions sur la nature de ces concrétions, il est, dit-il, « porté à croire que, dans le plus grand nombre des cas, elles se développent à la suite d'une affection tuberculeuse guérie. » (Page 213.)

« La lacune signalée par M. Hérard est donc moins une lacune de fait qu'une lacune d'interprétation, et cette lacune, les successeurs de Laënnec ont eu l'honneur de la combler.

« Parmi ceux qui ont le plus concouru à parfaire, sous ce point de vue, l'œuvre de l'illustre inventeur de l'auscultation, je me fais un devoir de citer, à côté d'Andral, deux observateurs plus modestes, dont les travaux méritent d'être mis en relief.

« M. Hérard connaît aussi bien que moi les intéressantes recherches de Rogée et d'Ernest Boudet sur la curabilité des tubercules par le dépôt de phosphate calcaire, qui transforme ces produits morbides en masses crétacées.

« C'est assurément à cette tradition que M. Hérard a puisé les éléments de sa conviction sur la curabilité de la tuberculose à tous les degrés.

« Quant à moi qui revendique aussi l'honneur d'être un des humbles successeurs de Laënnec, M. Hérard sait parfaitement qu'avant lui j'ai cru à la guérison possible de la phthisie tuberculeuse.

« Dans mes cours particuliers d'anatomie pathologique, aussi bien que dans mes leçons officielles à la Faculté de médecine, en remplacement de M. Cruveilhier, j'ai toujours soutenu la curabilité des tubercules à tous les degrés de leur évolution, et développé le mécanisme des divers modes de guérison, en spécifiant les conditions dans lesquelles la cure pouvait être obtenue.

« La protestation de M. Hérard contre les idées que, dans son discours, il me suppose gratuitement, pour le besoin d'un effet oratoire, ne m'atteint donc nullement : *Telum imbelle sine ictu.*

« Quant à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire, je n'imagine pas que, pour être fidèle à l'idée de la *pneumonie caséeuse*, M. Hérard se propose de faire subir aux malheureux phthisiques la saignée du bras ou les applications de sangsues sous les clavicules; et je me plais à penser, au contraire, qu'il admet avec moi que le meilleur traitement de la phthisie consiste dans l'emploi de tous les moyens reconstitutifs que nous puisons dans la matière médicale et dans les ressources d'une bonne hygiène. »

M. Hérard répond qu'il a pris soin de citer textuellement l'opinion de Laënnec relative à la curabilité de la phthisie. Il demande à l'Académie la permission de relire ce passage, qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit : « Presque tous les hommes de l'art qui sont au courant des progrès récents de l'anatomie pathologique pensent aujourd'hui que l'affection tuberculeuse est, comme les affections cancéreuses, absolument incurable, parce que la nature ne fait que des efforts contraires à la guérison et que l'art ne peut en faire que d'inutiles. » (T. II, p. 97, 4e édition.) Et ce scepticisme à l'endroit de la thérapeutique de la phthisie n'a rien qui doive surprendre, car il est la conséquence forcée de la doctrine qui admet que le tubercule est, comme le cancer, un produit accidentel, hétéromorphe. Pour Laënnec et ceux qui, comme mon honorable collègue, M. Barth, adoptent sa manière de voir, il n'y a et il ne peut y avoir de guérison qu'autant que les masses tuberculeuses sont éliminées par les bronches ou converties en une substance crayeuse, solide. Pour nous qui, sans méconnaître ces heureuses terminaisons de la phthisie, croyons que la matière jaunâtre, dite tuberculeuse, n'est qu'une période avancée d'une lésion primitivement inflammatoire, la broncho-pneumonie, nous cherchons à arrêter cette lésion par des moyens appropriés, digitale, tartre stibié à dose réfractée, exutoires, eaux minérales, etc...., et nous sommes assez heureux pour réussir quelquefois.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Briquet.

L'honorable académicien demande pardon de revenir sur un sujet dont l'Académie doit être fatiguée. Mais les idées allemandes se sont produites dans cette enceinte avec une telle prétention qu'il éprouve le besoin de protester et de faire l'inventaire de ces idées.

Virchow est à coup sûr un grand penseur, un remarquable vulgarisateur, mais nous ne sau-

rions, en France, accepter de confiance tout ce qu'il professe. Le summum de la philosophie allemande médicale est celui-ci, à savoir, que les blastèmes, les néoplasmes ne contiennent jamais rien que des choses communes à toute l'économie. Or, qu'est-ce qu'un néoplasme? C'est le produit d'un blastème; et le blastème lui-même est un produit immédiat du sang. Il est tout naturel que le tissu conjonctif s'induise du tubercule; cela se comprend plus aisément que s'il venait à se produire de la corne de rhinocéros ou de la dent d'éléphant.

Mais s'ensuit-il que le tissu cellulaire seul puisse produire du tubercule? Assurément, non.

Le tubercule, est-ce un résultat de fécondation ou procède-t-il autrement? Les Allemands n'hésitent pas. Ils professent qu'il se forme un noyau, puis une cellule, etc. ; mais ni eux ni personne n'ont vu ce mode de formation. Quand même cela serait, on ne pourrait appliquer à ces phénomènes le nom de fécondation que par une application tellement générale, qu'il y aurait véritablement abus. Il est plus simple de supposer qu'il y a là des phénomènes d'inhalation.

M. Briquet, s'attaquant à la définition allemande de la nécrobiosie appliquée au tubercule, se demande en quoi le tubercule est si pauvre, si misérable. Il se produit dans les poumons des phthisiques un tel développement et si rapide, un envahissement tellement formidable des parties jadis saines par les nouvelles formations morbides, que ce n'est pas la nécrobiose qui vous vient à l'esprit en présence de cet état morbide, tout au contraire !

Quant à la cellule elle-même de la prolifération de laquelle on parle de tant de manières, on ne s'entend guère à ce sujet. Virchow donne des dimensions pour cette cellule, qui ne sont pas celles de M. Lebert; celles-ci ne s'accordent pas avec les mesures de M. Villemin. Puis, M. Robin, dont personne ne contestera la compétence, ne trouve aucune cellule dans le tubercule ; à peine des noyaux imperceptibles. Et voilà comment on s'entend à propos du point de départ de si belles théories ?

Après cela, on me dispensera de relever les contradictions des différents observateurs entre les dimensions des cellules du centre ou de la circonférence. Notez cependant que tout cela se voit. Que sera-ce donc quand il s'agira de nous renseigner, auprès des mêmes auteurs, sur les différentes phases du développement des cellules, beaucoup plus difficiles à voir.

Après avoir parlé de la production du tubercule, M. Briquet pense que sa destruction a été l'objet de beaucoup d'élucubrations allemandes. Ils ont appelé cela de la régression, — mot qui dit le contraire de ce qu'il veut dire, car régression graisseuse voudrait dire retour à l'état graisseux. — Or, le tubercule n'a pas été primitivement pourvu de graisse ; mais, enfin, admettons : ce n'était pas une raison pour appeler cet état caséeux; car, de l'aveu des Allemands, le tubercule ressemble plus alors à du beurre qu'à du fromage; de cet état graisseux à la destruction, il y a loin d'ailleurs. Les malades qui ont de l'atrophie graisseuse des muscles à la suite de paralysies saturnines, ont des muscles qui ne leur servent pas à grand'chose, c'est vrai; mais leurs muscles ne se changent pas en putrilage pour cela.

J'arrive, dit M. Briquet, à la pneumonie, à laquelle on a fait jouer un si grand rôle. — Les Allemands ont fait quatre variétés : fibrineuse, catarrhale, interstitielle et caséeuse. On voit que ces épithètes sont tirées tantôt de la nature, et tantôt du siége. De plus, est-ce que toutes les pneumonies, quelles qu'elles soient, ne sont pas fibrineuses? La catarrhale signifie, pour les Allemands, une pneumonie caractérisée par la présence de cellules épithéliales et de pus dans les alvéoles pulmonaires. Mais est-il possible de croire à une pneumonie dans laquelle le tissu du poumon ne soit rempli que de ces choses? Pour mon compte, je n'y crois pas.

L'interstitielle ne veut rien dire et ne répond qu'à je ne sais quel besoin de catégoriser à outrance.

La caséeuse serait formée par des cellules épithéliales. En réalité, on n'en sait rien; parce que M. Barth l'a dit, tout est confus, et qu'on peut supposer tout ce qu'on voudra. Jamais on ne me fera accepter que des cellules d'épithélium, quelque transformations qu'il subisse, puisse devenir du tubercule.

M. Briquet ajoute qu'il ne croit pas à la contagion de la tuberculose. Il regrette que, en fait de prédisposition à la phthisie, on ait trop perdu de vue la forme des ongles et la conformation de la poitrine.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 1er avril 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Présentation de malade : Bec-de-lièvre double compliqué. — Présentations diverses.

Présentation d'un enfant affecté de bec-de-lièvre double compliqué. — M. Demarquay présente une jeune fille de 5 ans affectée d'un bec-de-lièvre double, dont l'opération présente des difficultés très-sérieuses, sur lesquelles il appelle l'attention de ses collègues : 1° L'écartement entre les deux maxillaires est considérable, et ces deux derniers sont atrophiés; 2° l'os intermaxillaire, surmonté de deux dents, présente une saillie considérable, et, de plus, il est fortement incliné à droite, ce qui tient à une fracture du vomer qui a eu lieu l'année dernière à la suite d'une chute de l'enfant; 3° le lobule médian est très-petit; il est tout à fait adhérent à l'extrémité du nez; il est ratatiné. L'enfant est d'ailleurs délicate, et, ajoute M. Demarquay, quel que soit le procédé que l'on adopte, il y a des craintes sérieuses à avoir quant à l'hémorrhagie. Voilà pourquoi il demande l'avis de ses collègues.

M. Broca dit avoir opéré dernièrement avec succès un bec-de-lièvre ayant un tubercule osseux tout aussi saillant que celui de la malade de M. Demarquay. Ce tubercule a été avivé, suturé et le malade a parfaitement guéri. Blandin et M. Guersant ont réussi également dans des cas analogues.

Ici le succès paraît à M. Broca un peu problématique; cependant il y aurait à faire une tentative, ce serait d'enlever l'angle de la cloison, de cautériser ensuite avec le galvano-caustique. L'angle enlevé, on pourrait repousser le tubercule en arrière.

Chez l'enfant qu'il a opérée, il a fait une suture métallique. Le tubercule s'est soudé par une véritable soudure osseuse. L'enfant mâche sur ce tubercule. Le seul inconvénient qui reste, c'est que le petit tubercule cutané s'étant trouvé trop court forme une saillie disgracieuse.

M. Chassaignac est d'avis qu'il ne faut pas chercher à compliquer l'opération ni perdre de vue l'objet principal, qui est d'obtenir une bonne réunion des lambeaux. Ce qui importe, dans le cas actuel, c'est de prendre garde à l'hémorrhagie à laquelle la petite fille est disposée par suite de l'existence d'une tache érectile sur la joue gauche. En résumé, il faudrait, suivant lui, conserver la petite cloison, abattre la portion d'os déviée et faire une bonne réunion sur la ligne médiane.

M. Giraldès n'hésiterait pas à sacrifier le tubercule osseux, attendu qu'en le conservant il en résulterait toujours une difformité, lors même que la réunion serait complète, difformité qui serait due à la saillie de l'os intermaxillaire. Il faudrait donc démolir le tubercule, utiliser le lobule médian en le fendant par le milieu, et détachant à droite et à gauche deux lambeaux que l'on ramènerait par glissement et qui se réuniraient avec facilité. Il sera possible, par les moyens connus, de remédier à l'hémorrhagie de l'artère médiane, si elle se produit.

Le procédé de Blandin et de Dupuytren, employé par M. Broca, est défectueux, malgré le perfectionnement que ce dernier y a apporté en y joignant la suture métallique. Le tubercule osseux, conservé, reste branlant et difforme. Il faut donc le sacrifier. D'ailleurs, même en agissant ainsi, il est impossible de rien faire de régulier dans le cas dont il s'agit, par suite de la disposition des parties, de l'atrophie des os maxillaires, de l'hypertrophie de l'os intermaxillaire et de la déviation de la cloison formée par le vomer, également hypertrophié.

M. Guersant a opéré un cas analogue par le procédé de Dupuytren, en prenant la précaution d'entamer une partie de la cloison. Si l'on ne prend pas cette précaution, on a de la peine à rapprocher le petit lobule pour en former la sous-cloison.

M. Depaul se range à l'opinion de M. Giraldès relativement à la nécessité de sacrifier le tubercule osseux pour obtenir un bon résultat. Il fait remarquer à quel degré de déformation est arrivée la bouche de cette enfant, par suite des retards regrettables que l'on a mis à la faire opérer. Si au lieu de la laisser vieillir, on l'eût opérée quelques jours après sa naissance, l'opération eût été très-simple et on eût pu garder le tubercule médian. Maintenant l'opération est devenue une chose sérieuse : la déformation est considérable; le nez, exubérant, a pris une direction vicieuse; si l'on conserve ce tubercule médian, la difformité sera des plus désagréables : le nez formera une espèce d'auvent aplati de l'aspect le plus triste.

M. Demarquay : L'intérêt que présente cet enfant ne dépend pas seulement du mal qu'il présente, mais bien plus encore de son origine : il appartient à une famille dont l'histoire sera faite par un de mes anciens élèves, M. le docteur Cyr. En attendant, je mets sous les yeux de mes collègues l'arbre généalogique de cette famille fait par un de mes internes distingués, M. Bourdillat. Le père et la mère de cet enfant se portent bien ; ils ont eu trois enfants, et deux de ces enfants sont nés avec un bec-de-lièvre, le troisième n'a point de bec-de-lièvre, mais il présente le vice de conformation de la lèvre inférieure que j'ai décrit en 1845. (*Gazette médicale,* et article Bec-de-lièvre du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*) Ce vice de conformation consiste surtout dans une forme de la lèvre inférieure, et dans la présence de deux petites ouvertures situées de chaque côté de la ligne médiane, et dans lesquelles pénètre facilement un stylet qui arrive ainsi presque sous la muqueuse labiale et vient faire saillie au niveau du frein.

J'ajouterai, dit M. Demarquay, que la mère de cette enfant est née d'un père et d'une mère très-bien portants qui ont eu huit enfants. Sur ces huit enfants, deux sont nés avec des becs-de-lièvre, à savoir, un garçon et une fille. Celle-ci est morte à 3 mois. Le fils vit, s'est marié, et il a eu deux enfants sains. Sur les six enfants restants, deux ne sont pas mariés. Parmi les quatre mariés, deux ont eu des enfants sains. Les deux autres, qui sont deux femmes, se sont mariées. L'une est la mère de l'enfant que je vous présente, et l'autre a eu huit enfants. Eh bien, ces huit enfants, joints aux trois enfants de la sœur, forment le chiffre de onze enfants qui tous sont nés soit avec un bec-de-lièvre, soit avec le vice de conformation de la lèvre inférieure, sur lequel j'ai appelé votre attention. Quelquefois ces deux vices de conformation sont réunis sur le même sujet. Cet enfant est le quatrième que je vais opérer de cette même famille. J'ai poussé plus loin mes investigations, et j'ai appris que du côté du grand-père de ces enfants, il y avait déjà des antécédents sur lesquels je ne puis donner des détails circonstanciés, ce que fera mon jeune confrère Cyr.

J'ajouterai, en terminant, que le vice de conformation de la lèvre inférieure, que j'avais décrit en 1845, je l'avais également trouvé dans une famille où le bec-de-lièvre est héréditaire.

Ces faits prouvent évidemment ce que j'ai cherché à démontrer en 1845, et dans mon article Bec-de-lièvre, que, dans certaines circonstances, ce vice de conformation naît sous l'influence de l'hérédité.

— M. TRÉLAT présente, au nom de M. le docteur CHAMPERRAIS, membre correspondant, une note sur un nouveau procédé de ligature de l'artère fessière.

— M. DEMARQUAY présente, au nom de M. le docteur ANGER, de Pithiviers, une observation de déchirure du périnée à travers laquelle l'enfant a passé. Le périnée était très-étendu. La femme a parfaitement guéri et a eu depuis deux enfants dont elle est accouchée sans que l'accident se soit reproduit.

— M. LARREY présente un mémoire d'un chirurgien, dont le nom nous a échappé, pour servir à la commission permanente de statistique chirurgicale.

— M. LEGOUEST offre en hommage, au nom de M. GIRALDÈS, le deuxième fascicule des *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants.*

— Madame FOLLIN fait hommage à la Société du portrait et du microscope de son mari.

D[r] A. TARTIVEL,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

PILULES D'OPIUM COMPOSÉES. — HÔPITAUX DE LONDRES.

Opium brut pulvérisé. . . . . 2 grammes.
Extrait de ciguë. . . . . 4 —

Gomme pulvérisée q. s. pour 40 pilules.

Conseillées à la dose d'une à deux le soir pour combattre les douleurs du cancer qui ne peut être opéré, et certaines toux nerveuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 AVRIL 1817.

—

Louis Odier meurt à Genève, sa ville natale. Citoyen aussi éclairé qu'écrivain laborieux, membre du consistoire de Genève, médecin correspondant de l'Institut, il a laissé plusieurs ouvrages, dont on trouvera la liste complète dans la *Notice de la vie et des écrits de Louis Odier*, publiée à Genève, chez Paschoud, en 1818. Je signale surtout sa traduction française de l'ouvrage de Jenner sur la *vaccine*; et par ses travaux, Odier peut être considéré comme le premier vulgarisateur, en France, de cette immortelle découverte. — A. Ch.

COURRIER

Le Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE ne se réunira pas demain vendredi. La séance est remise au vendredi 17 avril.

— MM. les membres de l'Association générale des médecins de France sont prévenus qu'une *soirée confraternelle*, offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, aura lieu le dimanche 19 avril, à 8 heures du soir, au Grand Hôtel, boulevard des Capucines, salon du Zodiaque.

On peut s'inscrire par lettre chez M. le docteur Brun, trésorier général de l'Association, 23, rue d'Aumale.

COLLÉGE IMPÉRIAL DE FRANCE. — M. Ranvier, docteur en médecine, est nommé préparateur de médecine au Collége impérial de France, en remplacement de M. Grehant, démissionnaire.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE TOULOUSE. — M. Labéda, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Ripoll, appelé à d'autres fonctions.

— Par décret en date du 4 avril 1868, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, a été promu dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre, au grade de médecin principal de 2[e] classe, M. de Combarieu (Charles-Honoré), médecin-major de 1[re] classe de l'hôpital militaire de Lyon.

SOCIETÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 10 *avril.* — Rapport sur les maladies régnantes, par M. Ernest Besnier. — Observation de tumeur cancéreuse du cerveau, par M. Moutard-Martin. — Observation de rage, par M. Peter.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur Richelot lit un mémoire qui a pour titre : *Du traitement de la rétroflexion utérine grave par la soudure du col de la matrice avec la paroi postérieure du vagin.* M. Richelot appelle rétroflexion utérine grave celle qui, rebelle à tous les moyens de réduction et de contention habituellement usités, et donnant lieu à des douleurs excessives, soit spontanées, soit provoquées par la moindre fatigue, empêche la malade de participer à la vie commune, et constitue ainsi une maladie sérieuse. Pour les cas de ce genre, dont il relate un exemple intéressant, M. Richelot propose un mode de traitement qui a été couronné de succès entre ses mains, et qui consiste à produire, au moyen du caustique de Vienne convenablement appliqué, des adhérences solides entre la face postérieure du col de l'utérus et la paroi postérieure du vagin. Ces adhérences artificielles, en maintenant le col de l'utérus en arrière d'une manière fixe et permanente, donnent lieu à un phénomène inattendu et très-digne d'attention. Le fond de la matrice se relève peu à peu, et l'organe utérin finit, au bout d'un temps variable, par perdre, plus ou moins complétement, sa courbure anormale. Il ne s'agit donc plus ici d'un traitement palliatif, comme tous ceux qui reposent sur l'emploi des moyens contentifs mécaniques internes ou externes, mais bien d'un traitement réellement curatif. D'ailleurs, des faits ont démontré que ces adhérences n'apportent d'obstacle ni à la conception, ni au développement de la grossesse, ni au travail de l'accouchement.

M. Cloquet présente, au nom de M. le docteur Martinenq, une brochure en réponse aux opinions contagionistes, relativement au choléra, de M. le docteur Seux, de Marseille ; — et au nom de M. le docteur Bonnafont, une très-intéressante observation de surdité causée par une exostose du conduit auditif externe. M. Bonnafont, après s'être assuré de l'intégrité du nerf acoustique, perfora l'exostose et fut assez heureux pour rétablir l'ouïe chez son malade.

M. le docteur Durand lit un mémoire sur l'identité de la chaleur et du froid, si nous ne nous trompons. La chaleur et le froid ne seraient que des modes déterminés de l'éther, lequel est répulsif pour lui-même, élastique, vibratile en raison directe de sa condensation, etc.

M. le docteur Shrimpton lit un assez long travail sur le choléra dont le siége, selon notre honorable confrère, serait dans toutes les cellules élémentaires. L'auteur nie absolument l'existence de la diarrhée prémonitoire. Il va même plus loin, — ce sont ses propres expressions, — pour lui, la diarrhée exclurait le choléra.

FEUILLETON

CAUSERIES

Allons! tant mieux! il y aura eu plus de bruit que de mal. Seul, l'éditeur de la thèse de M. Grenier se frotte les mains, car elle a été enlevée, tout le monde a voulu la lire (inévitable effet de toute condamnation), elle est devenue introuvable, et l'on parle d'une nouvelle édition à prix réduit qui s'enlèvera également (résultat infaillible de toute persécution).

Tout cela me remet en mémoire une histoire qui m'a été communiquée par un de mes correspondants allemands et dont je vous dois le récit.

La scene se passe dans le sein de la célèbre Faculté de médecine du duché de Gérolstein, et je donne la parole à mon correspondant :

« Ces jours derniers, les professeurs de notre Faculté de médecine ont été convoqués en séance extraordinaire pour délibérer sur un fait grave. L'assemblée était au complet, et le doyen, l'illustre chimiste Wurtzius, a pris la parole en ces termes :

« Mes chers collègues, vous savez les ennuis, les embarras, les accusations que la thèse de l'élève Granarium nous a suscités. Cette thèse a été cassée par notre libéral ministre de l'instruction publique, Son Exc. M. du Rivulus. C'était son droit, et nous n'avons qu'à nous soumettre. Mais en même temps le ministre a décidé qu'un blâme serait infligé à notre collègue qui a approuvé et présidé cette thèse, et que ce blâme serait consigné dans nos registres. Je dois vous lire cet arrêté.

« M. le doyen fait cette lecture.

« *Un professeur* : Il faut résister.

« *Un autre professeur* : Alors, il faut donner notre démission.

Il nie également tous les faits de transmission. C'est non-seulement aller bien loin, c'est aller beaucoup trop loin. Il faudra voir sur quelles preuves puissantes il appuie des opinions qui ne pèchent point par défaut de hardiesse assurément, mais qui pourraient avoir de bien graves conséquences.

L'Académie nomme au scrutin une commission composée de MM. Élie de Beaumont, Dumas, Chevreul, Milne Edwards et Brongniart, pour s'occuper du prix Alhumbert, et à quatre heures et demie, elle se forme en comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

ANÉVRYSME DIFFUS CONSÉCUTIF A LA RUPTURE SPONTANÉE DE L'ARTÈRE POPLITÉE ATHÉROMATEUSE;

Observation recueillie par G. RICHELOT, interne du service.

Parmi les divers modes de traitement des anévrysmes, la compression digitale est mise aujourd'hui au premier rang par la plupart des chirurgiens, bien que les opinions soient encore partagées sur les véritables causes de son efficacité, les uns voyant dans cette méthode un moyen d'oblitérer progressivement l'artère par un caillot actif, et d'éviter les dangers d'une coagulation passive, les autres ne lui donnant le pas sur la ligature que parce qu'elle met à l'abri d'accidents tels que les hémorrhagies, les inflammations diffuses, la gangrène, et attribuant surtout à son innocuité les succès qu'elle a obtenus. L'observation qui suit, sans résoudre le problème, offre un cas de plus à enregistrer parmi ceux qui militent en faveur de la compression digitale. Elle montre aussi que ce mode de traitement ne convient pas seulement aux anévrysmes sacciformes, mais qu'il a pu amener, d'une manière qui paraissait devoir être durable, la guérison d'une rupture artérielle spontanée, sans poche anévrysmale. Il nous suffira d'ajouter que cette rupture spontanée est un cas rare dans la science, pour montrer que l'histoire de notre malade est intéressante à plusieurs titres.

Ch..., 68 ans, forgeron, entre à l'hôpital le 10 février 1868, avec une tuméfaction et un empâtement considérables de la région poplitée et de la cuisse gauches.

Il y a trois semaines environ, il éprouva des douleurs piquantes, suivant son expression, qui par intervalles lui traversaient la cuisse et la jambe gauches. Puis il sentit *peut-être* dans le

« *Un autre professeur* : Qui est-ce qui parle de démission? Je ne donnerai pas la mienne.

« *De toutes parts* : Ni moi! ni moi! ni moi!

« Vive agitation dans l'assemblée.

« Du calme, chers collègues, dit un professeur. Il ne s'agit ni de résistance ni de démission. Je propose qu'une démarche soit faite auprès de M. le ministre pour lui exprimer notre vœu que la lecture de son arrêté qui vient d'être faite soit considérée comme une pénalité suffisante, et qu'il n'en soit pas question dans nos registres.

« *De toutes parts* : Approuvé! Nommons une députation qui se rendra chez le M. ministre.

« *M. le Doyen* : La députation est inutile. C'est au doyen d'agir et de parler au nom de la Faculté, et je réclame le droit d'aller accomplir cette agréable et confraternelle mission auprès de M. le ministre.

« — C'est juste, répond l'assemblée qui se sépare en se félicitant de cette solution. »

Ici finit la dépêche de mon correspondant allemand. Il ignorait encore l'accueil qui avait été fait par le ministre de l'instruction publique de Gérolstein au doyen Wurtzius. Mais le caractère bien connu de bienveillance de M. du Rivulus ne lui laissait aucun doute sur la terminaison favorable de cette affaire.

Il ajoute que le jeune professeur en cause a reçu les témoignages de la plus vive sympathie de la part de ses collègues et des élèves, et que ce professeur a cru d'ailleurs sa responsabilité parfaitement couverte par cette déclaration qui se trouve imprimée sur chaque thèse : « La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses. »

Si de Gérolstein nous passons à Paris, on voit avec satisfaction que les faits imputés à quelques professeurs ont été énergiquement démentis. Il ne reste donc rien autre chose de ces accusations retentissantes que de mauvais arguments pour soutenir un bon principe, celui de la liberté de l'enseignement.

La liberté, voilà ce qu'il faut demander à tous et à chacun. Et en traçant ce mot liberté, je

creux poplité (il l'a affirmé du moins après avoir été interrogé plusieurs fois, mais il n'avait pas donné ce renseignement au premier examen), une petite tumeur qui se déformait ou se déplaçait sous son doigt. Il lui était très-difficile de fléchir le membre, et l'extension était également incomplète. Depuis trois jours, le membre est le siége d'un gonflement insolite, et la marche est devenue impossible, sans qu'aucune violence, aucun traumatisme puisse rendre compte de l'aggravation du mal.

11 février. *État actuel :* Le membre inférieur gauche est dans la demi-flexion. En examinant la région poplitée, on trouve une tuméfaction et une induration notables ; la peau est rouge et paraît un peu plus chaude que du côté droit. L'induration des parties molles se prolonge dans les deux tiers inférieurs de la cuisse ; la peau est partout tendue et présente une teinte violette ecchymotique qui règne aussi à la région poplitée, et que le malade n'avait pas encore remarquée.

Les mouvements imprimés au membre sont difficiles et douloureux. On n'observe pas de battements appréciables à l'inspection simple; mais si on place un doigt sur la tumeur, en examinant ce doigt attentivement, on le voit soulevé par des battements très-légers, que le toucher seul ne révèle pas ou indique à peine. La compression de l'artère fémorale au pli de l'aine fait cesser les battements, qui reviennent aussitôt que la compression est interrompue. En déprimant progressivement les téguments au niveau de la tumeur, on constate que celle-ci offre une certaine souplesse, et que les battements ne se font plus sentir. Si les doigts cessent peu à peu cette compression directe, il semble qu'un flot sanguin vienne les soulever de nouveau, et les battements reparaissent.

En explorant l'artère tibiale postérieure, on s'assure que les pulsations y sont conservées.

L'auscultation à l'aide du stéthoscope, ou de l'oreille appliquée directement sur la région, permet de constater un bruit de souffle intermittent, léger, mais très-distinct, isochrone avec la diastole artérielle, et qui cesse, comme les battements, lorsque l'artère fémorale est comprimée, pour revenir aussitôt après la compression.

La radiale est dure et flexueuse; la fémorale paraît présenter aussi quelques indurations athéromateuses.

L'état général est peu satisfaisant. L'auscultation de la poitrine fait entendre une respiration rude, soufflante, et quelques râles sous-crépitants. Le malade est dans un état adynamique très-prononcé; son intelligence est affaiblie, ce qui rend difficile la recherche des commémoratifs.

On porte le diagnostic suivant : *Anévrysme diffus de la région poplitée, probablement consécutif à la rupture spontanée d'un anévrysme sacciforme.*

Le 11, le 12, le 13, applications de cataplasmes froids.

Le 14, on commence la compression digitale au niveau du pli de l'aine, à neuf heures du matin, en ne mettant dans cette opération que les courtes intermittences que demande le changement des aides, toutes les dix minutes. Le même jour, à quatre heures, plus de battements ni de souffle appréciables au niveau du creux poplité. Les battements de la tibiale postérieure se font encore sentir, mais plus faibles qu'avant la compression, ce qui, joint à la disparition

---

n'entends pas m'associer à ceux qui réclament des Ecoles supérieures libres, des Facultés de médecine libres, je déclare tout net que je ne vois pas encore bien clair dans cette grosse question, et que le côté d'où elle est soulevée m'inspire quelques défiances. Ce que je veux dire, c'est que liberté implique tolérance, et comme je ne demande ni réaction, ni pénalité, ni blâme quelconque contre ceux qui induisent le matérialisme de la science, je demande qu'on ne ridiculise pas non plus et qu'on ne ferme pas la bouche à ceux qui induisent de la science une autre philosophie.

Le mieux assurément serait de faire silence sur ces problèmes qui agitent et agiteront éternellement et vainement l'esprit humain. Il paraît que cette condition de silence est bien difficile à obtenir. Sauvons-nous au moins par la liberté, par la tolérance. Un esprit libre et tolérant ne peut pas admettre que la science soit le matérialisme, que le progrès soit le matérialisme, qu'en dehors du matérialisme il n'y ait qu'erreur, illusion, obscurantisme et rétrogradation de l'esprit humain. Toutes ces choses se disent sérieusement, sincèrement, il faut le croire, quoique quelquefois accompagnées de commentaires injurieux et blessants. Eh bien, ces doctrines démenties par l'histoire de toutes les sciences et des hommes qui leur ont imprimé les progrès les plus splendides, peut-on en démontrer l'erreur aujourd'hui sans s'exposer à l'accusation d'ennemi de la science et du progrès? La liberté de discussion serait-elle tolérée aujourd'hui à la Faculté pour les professeurs qui voudraient soutenir une doctrine opposée au matérialisme? Si c'est possible, qu'on l'essaye donc! Et si ce n'est pas possible, de quel côté est l'intolérance et l'asservissement?

D'autre part, autres embarras pour l'esprit libre.

Les plus ardents accusateurs du matérialisme ne sont pas seulement spiritualistes. Derrière leurs vitupérations énergiques en faveur de la morale, on voit poindre l'intention d'asservir la science sous le joug d'un dogme religieux, et de ramener l'esprit humain à la scholastique du moyen âge et de saint Thomas d'Aquin.

Un esprit libre ne peut accepter ces tendances régressives. Il veut la science indépendante, il la veut libre dans une philosophie libre.

du souffle et des battements dans le creux poplité, fait supposer que le sang revient dans cette artère par les collatérales. Et en effet, on trouve, au niveau de la partie interne du genou, les battements manifestes d'une collatérale dilatée. — L'ecchymose s'est étendue vers la racine du membre, et a gagné les fesses et le scrotum.

Les résultats que paraît avoir amenés la compression continuée pendant sept heures, portent à l'interrompre dès ce moment jusqu'au lendemain, afin de ne pas compromettre la vitalité du membre, et de ne pas fatiguer le malade, qui, depuis que la compression est commencée, se plaint de fourmillements et de sensation de froid dans tout le membre inférieur.

Le 15 au matin, les battements n'ont pas reparu. Mais on retrouve manifestement, à l'aide du stéthoscope, le souffle du creux poplité, quoique un peu moins fort que le premier jour. — La compression est reprise à onze heures. A quatre heures de l'après-midi, le souffle existe encore; les battements de la tibiale postérieure sont beaucoup plus faibles que la veille; on sent toujours une collatérale volumineuse battre sur le côté interne du genou. La compression est continuée jusqu'à neuf heures du soir. A cette heure, pas de changement dans l'état du malade.

Le 16 au matin, plus de souffle ni de battements. Pulsations de la tibiale presque insensibles. Le doigt sent un battement très-superficiel et très-limité au niveau de la partie inférieure du creux poplité, dû évidemment à la dilatation d'une collatérale, et non à la tumeur elle-même. L'ecchymose a notablement diminué.

Le 17, même état du côté de la tumeur, si ce n'est qu'elle paraît plus molle et comme fluctuante. L'ecchymose a presque complétement disparu. Le malade se plaint de fourmillements et d'engourdissement dans la jambe et surtout dans le pied.

Le 18, la tumeur paraît plus fluctuante, ce qui fait craindre, pour les jours suivants, la suppuration de l'épanchement sanguin. On n'observe cependant ni chaleur, ni douleur, ni rougeur de la peau. — Il n'y a plus trace d'ecchymose.

Les jours suivants, la tumeur reste fluctuante et indolente. Des compresses de chlorhydrate d'ammoniaque sont appliquées, et maintenues par une bande modérément serrée. — L'affection locale reste stationnaire, mais l'état adynamique se prononce de plus en plus, la diarrhée survient, et le malade succombe sans cause apparente, le 10 mars.

Autopsie. — Par une longue incision, on découvre l'aponévrose dans toute l'étendue de la partie postérieure de la cuisse. L'aponévrose incisée, ainsi que quelques fibres charnues infiltrées de sang, le scapel arrive immédiatement sur un caillot sanguin volumineux, mou, noirâtre, qui s'est formé entre les muscles de la région depuis le creux poplité jusque vers la partie moyenne de la cuisse, refoulant le nerf sciatique et ses deux branches terminales vers le côté interne du membre. La tumeur ayant été disséquée et enlevée avec le nerf sciatique et les vaisseaux, on constate d'abord que le fémur et les ligaments du genou sont parfaitement intacts. Puis on procède à l'examen du caillot, qui à la coupe se présente sous la forme d'une masse noire, semi-fluide, de la nature des caillots dits passifs, et limitée par une couche plus pâle, formée soit par la fibrine du sang, soit par de la lymphe plastique exsudée des parties environnantes et mêlée à une certaine proportion de globules sanguins.

Ces prétentions excessives sont les plus dangereux écueils sur lesquels peut se briser la philosophie.

Le matérialisme effréné pousse vers le mysticisme religieux;

L'intolérance religieuse pousse vers le matérialisme.

De ces deux écueils, esprits libres, éloignons-nous!

Tous ceux qui apprécient les choses sans passion, sans parti pris, pensent qu'on a fait beaucoup trop de bruit de quelques manifestations matérialistes dont on trouverait de nombreux analogues dans l'histoire de la Faculté, sans que l'état politique ou social ait été mis en danger; beaucoup trop de bruit surtout d'une certaine thèse sur laquelle la réaction m'empêche de dire toute ma pensée, et qui aurait passé inaperçue n'eût été le zèle de quelque dénicheur de scandale. Ils pensent encore qu'on s'émeut trop vivement de quelques tentatives de réaction qui, si on sait ne leur donner qu'une importance proportionnée à leur valeur, s'éteindront impuissantes devant le bon sens et la raison.

A Montpellier tout est calme, grave et toujours un peu solennel. L'installation de M. le professeur Bouisson aux fonctions de doyen a été l'occasion d'une cérémonie, car dans cet heureux pays du soleil tout est occasion de fête. En réponse à une courte, mais fine et délicate allocution de M. le recteur Donné, le nouveau doyen a prononcé un discours, véritable discours-programme où l'orateur a su célébrer dans les meilleurs termes la science et le progrès, sans dédain pour les doctrines et pour la tradition. Heureuse École où les professeurs ne tremblent pas devant une popularité inconstante et capricieuse! Sages élèves qui n'imposent pas à leurs maîtres des professions de foi d'aucun genre! Qu'on y prenne garde à Paris! si les améliorations indiquées et espérées par M. Bouisson se réalisent; si les études anatomiques et cliniques deviennent à Montpellier plus faciles et plus complètes; si les laboratoires en projet s'y établissent, la Faculté de Montpellier peut devenir une très-redoutable concurrente pour la Faculté de Paris, où l'agitation est l'état normal, agitation si pénible et si douloureuse aux familles des élèves.

Dr SIMPLICE.

L'artère, isolée des masses musculaires, est manifestement athéromateuse sur toute son étendue, et présente au niveau de la partie supérieure de la région poplitée une tumeur consistante, de la grosseur d'une cerise, d'apparence fibrineuse, qu'on isole avec soin de la veine très-adhérente en ce point et de quelques fibres charnues qui l'entourent. Ayant incisé l'artère suivant son axe, on la trouve oblitérée au même niveau par un caillot presque entièrement fibrineux, long de 0^{m},05 cent. environ. Un stylet, longeant le caillot, est introduit facilement dans la tumeur par un orifice relativement large, arrondi et lisse ; en poussant légèrement on le fait sortir par la partie la plus déclive, qui présente un point plus mou, plus coloré, plus irrégulier. La tumeur, incisée et examinée à l'œil nu, paraît constituée par une poche épaisse de 0^{m},001 millimètre et demi environ, dont la surface interne est parfaitement lisse et en contact avec une masse fibrineuse, prolongement du caillot qui oblitère l'artère. Celui-ci est feuilleté à la manière des caillots dits actifs.

Cette prétendue poche anévrysmale pouvant bien n'être autre chose que la couche la plus externe d'un caillot fibrineux faisant saillie hors de l'artère poplitée, après la rupture spontanée de ce vaisseau, on a recours à l'examen histologique pour résoudre le problème. La tumeur est examinée au microscope par MM. Ranvier et Cornil, qui ne trouvent dans son tissu aucun des éléments des parois artérielles, et déclarent n'avoir sous les yeux qu'un caillot fibrineux.

L'autopsie ayant été achevée, on trouve des granulations tuberculeuses infiltrées dans toute l'étendue des deux poumons, et cà et là seulement quelques points caséeux ; une seule petite caverne au sommet droit. Beaucoup de sérosité dans les ventricules cérébraux.

Remarques. — Aucun doute, dans le fait que nous venons de rapporter, n'a été émis pendant la vie sur la nature de la tumeur que nous avions sous les yeux, et dont les symptômes se révélaient à l'inspection simple, à la palpation et à l'auscultation. Plusieurs personnes ont examiné le malade, et l'existence d'un épanchement sanguin non circonscrit, communiquant avec l'artère poplitée, a paru évidente à chacun. Mais il était fort difficile de compléter le diagnostic, et la cause de l'hémorrhagie cellulaire restait forcément obscure. Bien que l'état intellectuel du malade ne permît pas d'avoir une égale confiance dans toutes ses réponses, il a cependant paru certain qu'aucun traumatisme n'était intervenu, et c'est là un point essentiel à noter. C'est en effet sur ce commémoratif que s'est fondé le diagnostic porté pendant la vie. Si l'anévrysme diffus qui suit une blessure artérielle est un fait certain et souvent observé, il n'en est plus de même de l'épanchement consécutif à la rupture *spontanée* d'une artère athéromateuse, sans anévrysme préalable ; les auteurs qui mentionnent ce fait dans l'étiologie des anévrysmes diffus, n'en parlent pas en termes assez précis, et n'en rapportent pas d'exemples bien nets. Il fallait donc s'en tenir à l'hypothèse la plus probable, et croire à la rupture spontanée d'un anévrysme sacciforme.

Restait la question du traitement. Temporiser, c'était s'exposer à la suppuration et à la gangrène, surtout chez un vieillard déjà très-affaibli. MM. Broca et Denonvilliers, ayant été consultés, furent tous deux d'avis de tenter la compression digitale, afin d'amener la coagulation du sang et l'oblitération de l'artère ; afin aussi d'établir une circulation collatérale qui pût prévenir le développement de la gangrène, soit spontanée, soit consécutive à la ligature, dans le cas où celle-ci fût devenue nécessaire. Mais la compression elle-même pouvant être une cause de sphacèle, on voulut éviter cet écueil en mettant dans l'application de ce moyen de courtes intermittences, toutes les dix minutes, et en cessant toute manœuvre dès que la compression parut avoir amené un résultat favorable. Or, ce résultat fut très-rapidement obtenu une première fois, puisque dans l'espace de sept heures les battements et le souffle avaient disparu, et que la dilatation des collatérales était déjà manifeste. La guérison parut définitive après une seconde compression de dix heures ; car pendant les jours qui suivirent, aucun signe physique ne fit croire à la persistance d'une communication entre l'artère et l'épanchement sanguin. Celui-ci resta stationnaire, sans se résorber, sans suppurer. Puis le malade mourut d'adynamie, et sa mort, complétement indépendante de l'anévrysme poplité, dut être attribuée à son âge et à l'état de ses poumons.

L'autopsie donne lieu à plusieurs considérations importantes. Nous avons fait remarquer, dans l'observation, l'aspect que présente le caillot mou, fibrino-globulaire, compris entre les muscles de la cuisse. On peut se demander de quelle nature est cette couche plus pâle qui environne le sang noir et semi-fluide constituant la presque totalité de la masse. Est-ce une partie de la fibrine du sang, mêlée à une certaine proportion de globules, et déposée d'abord à la périphérie ; ou n'est-ce pas plutôt de la lymphe plastique fournie par les tissus voisins, et qui se serait plus tard

disposée en paroi membraneuse, de manière à circonscrire l'épanchement dans un véritable sac?

Mais le point essentiel était de reconnaître la véritable nature de la tumeur artérielle que la dissection fit découvrir dans la région poplitée. On crut tout d'abord avoir affaire à un sac anévrysmal, ainsi que semblaient le démontrer l'aspect membraneux qu'avait la couche la plus externe de la tumeur, la facilité avec laquelle le stylet l'avait décollée des couches profondes, la consistance plus molle et l'aspect déchiqueté que présentait sa partie inférieure, siége supposé de la rupture, et surtout l'aspect lisse et arrondi de l'orifice qui faisait communiquer l'artère avec la tumeur : car on s'expliquait difficilement comment une déchirure artérielle s'était cicatrisée aussi complétement pendant le temps relativement court que le malade avait passé à l'hôpital. D'autre part, l'orifice semblait bien large pour un si petit anévrysme. Il fallait donc, pour décider la question, connaître la structure de la tumeur. Or, l'examen microscopique ayant démontré qu'elle était purement fibrineuse, il fallut bien reconnaître qu'il n'y avait pas là d'anévrysme circonscrit.

En résumé, chez le malade dont nous avons rapporté l'histoire, un anévrysme diffus (*hémorrhagie cellulaire* de Cruveilhier) a été produit par la rupture spontanée de l'artère poplitée devenue athéromateuse. La compression digitale a amené l'oblitération de l'artère par la formation d'un caillot long de $0^m,05$ cent., adhérent au pourtour de la déchirure artérielle, et saillant hors du vaisseau; de plus, elle a déterminé l'établissement très-rapide d'une circulation collatérale suffisante pour entretenir la vitalité du membre. Le sang épanché entre les tissus est resté dans un état stationnaire pendant trois semaines environ, sous la forme d'un caillot mou, fibrino-globulaire, jusqu'à la mort du malade, survenue indépendamment de l'anévrysme. Tels sont les principaux faits que nous voulions dégager de cette observation.

BIBLIOTHÈQUE

RAPPORT SUR LES PROGRÈS DE LA CHIRURGIE, par MM. DENONVILLIERS, NÉLATON, VELPEAU, Félix GUYON, Léon LABBÉ. Publication faite sous les auspices du ministère de l'instruction publique. Paris, 1867. In-4° de 768 pages.

Pendant que le gouvernement impérial réunissait dans les immenses constructions de l'Exposition universelle tous les produits de l'intelligence humaine, il faisait dresser par des hommes spéciaux une série de rapports sur les progrès observés en France, dans les lettres et les sciences, depuis le commencement du siècle ; travail considérable, mais qui était comme le complément de cette idée grandiose de l'Exposition, et qui devait pour ainsi dire marquer pour la postérité une étape glorieuse dans l'histoire du développement intellectuel de l'humanité. La chirurgie avait acquis, depuis le commencement du siècle, une importance trop grande pour rester confondue avec la médecine, et le ministre de l'instruction publique chargea trois illustres chirurgiens, professeurs à l'Ecole de médecine, MM. Denonvilliers, Nélaton et Velpeau, de présenter dans un rapport les progrès de la chirurgie française. Ce travail était immense; il devait être exécuté rapidement; or, il était incompatible avec les nombreuses occupations de ces éminents chirurgiens, qui proposèrent au ministre de confier cette œuvre à deux de leurs élèves, MM. les docteurs Félix Guyon et Léon Labbé, tous deux agrégés de la Faculté de médecine et chirurgiens des hôpitaux de Paris. Ce choix ne laissait rien à désirer. Ces jeunes chirurgiens avaient déjà donné des preuves de leur excellent esprit, et, disons-le de suite, ils ont répondu à l'attente de leurs maîtres. Après un travail opiniâtre, auquel leurs fortes études et leurs précédents concours les avaient préparés, ils ont fait le résumé des progrès de la chirurgie depuis le commencement du siècle, c'est-à-dire pendant plus de soixante ans, et l'on aura une idée de l'étendue de leur travail lorsque l'on saura que leur rapport comprend un volume in-4° de 768 pages.

Si le volume du livre nous permet d'apprécier l'étendue des recherches des auteurs, il nous donne aussi une idée de l'importance des progrès de la chirurgie pendant cette période. Il y a loin de là au rapport que Cuvier présenta, en 1808, au gouvernement sur les progrès des sciences naturelles depuis 1789. Dans ce mémoire, d'ailleurs remarquable, la chirurgie ne tient qu'une place bien secondaire. A peine trois pages lui sont-elles consacrées, et encore la chirurgie militaire, si dignement représentée par les Percy et les Larrey, en prend-elle la moitié. Il est vrai que ce rapport ne comprend qu'une période de vingt années, période bien tourmentée, mais bien féconde, pendant laquelle on vit naître et se développer les sciences qui portaient en germe les progrès de la chirurgie moderne et devaient l'éclairer d'un jour nouveau. Ce sont ces progrès que nous allons passer en revue avec MM. Guyon et Labbé.

Dans le premier chapitre de leur ouvrage, ces auteurs, examinant l'état de la chirurgie au commencement du siècle, prennent pour point de départ de leur travail le *Traité des maladies chirurgicales* de Boyer, qui, outre les résultats de sa vaste expérience, nous présente si-

bien toutes les conquêtes chirurgicales de la fin du XVIII[e] siècle; et, recherchant les causes qui ont déterminé le mouvement scientifique actuel, ils nous le montrent se développant sous l'influence de nouvelles méthodes scientifiques et de la création ou du perfectionnement de sciences accessoires, mais qui toutes se rattachent plus ou moins directement à la pratique de la chirurgie; et, pour suivre l'ordre adopté par les auteurs, ce sont :

L'anatomie pathologique inaugurée par Bichat, et qui trouve dans Bayle, Laënnec, Dupuytren, Corvisart, Cruveilhier, Andral, etc., de dignes successeurs.

L'anatomie chirurgicale, dont le point de départ, dans une dissertation sur le périnée soutenue par Dupuytren, en 1812, dans un concours célèbre, est suivi bientôt du cours de Roux en 1816, puis des leçons de Béclard et de l'ouvrage de Velpeau, à la suite duquel parurent successivement ceux de Malgaigne, de Pétrequin, de Jarjavay et de Richet.

L'embryologie, qui, faisant connaître le mécanisme suivant lequel les éléments de chaque organe se groupent pour former un tout complet, jette une vive lumière sur le mode de formation de plusieurs difformités congénitales auxquelles la chirurgie est appelée à remédier.

La physiologie, soit normale, soit pathologique, soit expérimentale, est venue apporter son tribut au développement de la chirurgie.

Il suffit de citer l'histologie de récente origine, la chimie et la physique, pour rappeler les services que ces sciences ont rendus à la pathologie chirurgicale.

Enfin, la méthode numérique, créée par M. Louis, soumettant l'observation des faits à une analyse sévère, et remplaçant l'expression des idées ou des impressions individuelles par celle plus rigoureuse des chiffres. Cette méthode, dont on ne saurait méconnaître l'influence, donne naissance à l'application de la statistique à l'étude de la chirurgie, fournit des armes puissantes à la critique ardente de Malgaigne, et, permettant d'étudier les résultats éloignés des opérations, ajoute un chapitre nouveau à l'histoire des affections chirurgicales.

Telles sont, suivant MM. Guyon et Labbé, les grandes influences qui ont jeté la chirurgie dans les voies nouvelles, et qui ont donné naissance à tous ces traités généraux et à toutes ces monographies qui ont illustré nos maîtres depuis le commencement du siècle. Mais, à côté de ces influences, il ne faut pas méconnaître celle des corps savants tels que l'Académie de médecine et la Société de chirurgie; celle de l'enseignement libre ou officiel, qui est venu affirmer et vulgariser toutes les grandes conquêtes que nous avons faites depuis un demi-siècle.

Après ce premier chapitre, qui n'est pour ainsi dire qu'une introduction, et dont j'ai cherché autant que possible à rendre la physionomie, MM. Guyon et Labbé abordent leur sujet dans ses détails et le divisent en quatre chapitres :

1° L'exposé des progrès accomplis dans l'étude de la pathologie chirurgicale;

2° L'exposé des progrès accomplis dans l'application des méthodes d'exploration;

3° L'exposé des progrès accomplis en médecine opératoire;

4° L'exposé des progrès accomplis dans le traitement des blessés et des opérés.

Cette division expose à certaines redites. Ainsi il est difficile de traiter des plaies intestinales sans parler de leurs sutures, et, d'un autre côté, au chapitre : Médecine opératoire, en examinant les nouveaux procédés de suture, il est impossible de ne pas revenir sur les plaies intestinales. Cependant à part cet inconvénient qui, en définitive, a peu d'importance, cette division présente l'avantage de permettre au lecteur, en consultant la table bien détaillée qui est à la fin du volume, de trouver de suite l'objet de ses recherches.

Les progrès réalisés dans l'étude de la pathologie externe font, ainsi que nous le disions à l'instant, le sujet du second chapitre de l'ouvrage, qui comprend à lui seul plus de la moitié du volume. C'est qu'en effet, c'est un véritable traité de pathologie externe. Toutes ou presque toutes les maladies sont passées successivement en revue, car il en est bien peu auxquelles l'expérience et l'observation modernes ne soient venues apporter leur tribut. Aussi les auteurs ont-ils adopté l'ordre suivi dans la plupart des traités de pathologie. Ils examinent d'abord les maladies communes à tous les tissus organiques, et dans ce paragraphe nous avons surtout remarqué une étude bien complète du cancer et de la syphilis, qui est presque une monographie de ces deux affections. Ensuite viennent les maladies des divers tissus et systèmes organiques, puis les maladies des régions, organes et appareils. Nous ne faisons qu'indiquer ces divers paragraphes qui, on le conçoit, ne sont pas susceptibles d'analyse et auxquels nous renvoyons le lecteur.

Le troisième chapitre traite des progrès accomplis dans l'application des méthodes d'exploration. Il nous eût semblé plus logique de le placer avant le chapitre précédent, car l'étude des méthodes d'exploration doit précéder l'étude des phénomènes qu'elles nous permettent de connaître. Nous citerons dans ce chapitre les résultats obtenus par la percussion et l'auscultation appliquées aux affections chirurgicales, l'invention des divers spéculums qui permettent d'explorer à l'aide du miroir réflecteur les profondeurs des diverses cavités autrefois inaccessibles à l'œil, enfin les applications de la physique à l'ophthalmologie.

Les progrès accomplis en médecine opératoire forment le quatrième chapitre, qui renferme les découvertes les plus considérables de la chirurgie moderne et a été, de la part des auteurs, l'objet d'un soin tout particulier. Nous allons essayer d'en donner une esquisse :

Dans le premier paragraphe, MM. Guyon et Labbé nous montrent « la chirurgie demandant à des méthodes spéciales de dierèse (galvanaucaustie, écrasement linéaire, méthode sous-cutanée, caustiques, etc.) pour les tumeurs solides, aux injections irritantes ou coagulantes, à

l'acupuncture et à la galvano-puncture pour les tumeurs liquides, des moyens d'éviter la suppuration ou les accidents qui l'accompagnent. » Ils nous la montrent encore « demandant à ces méthodes d'agrandir le champ de la médecine opératoire, alors même qu'en le recherchant elles poursuivent le but avéré de limiter l'action du bistouri, de diminuer le nombre des opérations sanglantes. » Ces divers sujets sont traités d'une façon complète et soumis à une analyse aussi exacte que judicieuse.

Dans le paragraphe suivant, qui traite de l'hémostasie, les auteurs nous font assister aux progrès que la chirurgie moderne a apportés dans la ligature des artères et dans les divers procédés de compression de ces vaisseaux, pour la guérison des anévrysmes, et ils terminent par un parallèle entre la ligature et les autres méthodes appliquées au traitement des anévrismes.

Sous le titre de méthodes réparatrices, MM. Guyon et Labbé décrivent les sutures qui ont été modifiées et inventées depuis cinquante ans, puis ils étudient les progrès de l'autoplastie et, pour donner une idée de la manière dont les questions sont abordées, je citerai le commencement de ce paragraphe :

« Les méthodes destinées à permettre de reconstruire ou de restaurer les parties sont connues « en médecine opératoire sous les dénominations d'autoplastie ou d'anoplastie. Plusieurs auteurs « ne comprennent sous ce titre que les restaurations obtenues à l'aide de lambeaux ; mais il « est naturel, à l'exemple de Roux, de M. Velpeau, d'y comprendre les simples restaurations « par suture.

« Les opérations qui ont pour but de réparer les mutilations forment une conquête des plus « brillantes de la chirurgie. Sans doute, nous avons vu s'affaiblir l'enthousiasme et les efforts « qu'elles ont provoqués alors qu'elles se constituaient à l'état de méthode vraiment scienti- « fique, il y a une trentaine d'années; sans doute, elles peuvent donner des résultats impar- « faits, provoquer des accidents graves, comme toutes les opérations ; mais, si elles non plus « n'ont pas tenu toutes leurs promesses, elles ont été l'occasion d'inventions brillantes, de « travaux utiles et de progrès réels, dont une grande part revient à la chirurgie française. En « parcourant l'histoire des principales restaurations d'organes, de celles dont on s'est le plus « occupé, nous verrons, en effet, le nom de quelque chirurgien de notre nation attaché à tel « ou tel des perfectionnements qu'elles ont subis, ou même à l'invention de plusieurs d'entre « elles. »

On voit, par cette courte citation, que les auteurs ne se bornent pas à une énumération sèche et aride des progrès de la science; mais, chemin faisant, toutes les fois que l'occasion s'en présente, ils se livrent à une appréciation des résultats obtenus.

A côté des méthodes réparatrices viennent naturellement se placer celles qui ont reçu le nom de conservatrices. Elles ont surtout pour objet d'éviter le sacrifice des membres et, par conséquent, de substituer aux amputations des opérations ou des procédés de traitement particulier : tel est le traitement des maladies articulaires, telles sont les résections.

Les amputations viennent ensuite, mais prennent peu de place ; leurs principaux progrès s'observent dans les amputations partielles du pied, qui ont exercé l'ingéniosité des chirurgiens.

Dans les paragraphes suivants, MM. Guyon et Labbé examinent les opérations qui se pratiquent sur les diverses séries d'appareils : les yeux, les oreilles, les organes génitaux urinaires ; enfin, ils terminent par les progrès réalisés en obstétrique. Nous avons surtout remarqué, dans ce dernier paragraphe, l'article sur la transfusion du sang.

Le chapitre V donne un exposé des progrès accomplis dans le traitement des blessés et des opérés. MM. Guyon et Labbé nous montrent, grandissant chaque jour, l'importance accordée aux modificateurs généraux, à l'aération, à l'alimentation, et leur heureuse influence sur les résultats des opérations. D'un autre côté, l'espoir d'arrêter ou de prévenir le développement de l'infection purulente amène, dans le traitement local des plaies, de nombreuses améliorations ; il suffit de citer les pansements à la teinture d'iode, aux alcooliques, le drainage de M. Chassaignac. Après le traitement des plaies, vient celui des fractures, qui a toujours provoqué l'invention d'appareils nombreux. La généralisation des appareils inamovibles constitue le perfectionnement le plus saillant de notre époque. Enfin, les auteurs terminent par quelques considérations sur les progrès que le traitement des luxations a faits depuis la découverte des anesthésiques.

Dans cette analyse très-succincte et peut-être déjà bien longue, nous n'avons pu donner qu'une idée très-imparfaite de l'ouvrage de MM. Guyon et Labbé ; qu'il nous soit permis, en finissant, de les féliciter sur la manière dont ils ont rempli la tâche qui leur était imposée, tâche immense, qu'ils ont su mener à bonne fin. Que l'on songe à l'éparpillement de la science, non-seulement dans les divers traités de chirurgie, mais dans tous ces recueils périodiques dont le nombre va croissant chaque jour, et au peu de temps qui a été accordé aux auteurs pour passer en revue tous ces matériaux, on ne pourra s'empêcher d'excuser quelques omissions de détail bien involontaires, qui tiennent à la difficulté même des choses, et on devra rendre justice au talent et à la grande impartialité de MM. Guyon et Labbé, d'autant plus que toutes les questions vraiment importantes ont été traitées de manière à ne laisser rien à désirer. En somme, ils ont fait un beau livre, qui sera toujours consulté avec fruit, et qui restera comme un monument élevé à la gloire de la chirurgie du XIX[e] siècle, semblable à une borne miliaire sur la route du progrès.

D[r] NOTTA, de Lisieux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 8 avril 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Communication : Plaie non pénétrante du cœur ; plaie des deux poumons ; séjour d'une tige métallique longue de 16 centimètres, large de 2 millimètres, pendant treize mois dans la cavité thoracique. Discussion. — Présentations.

M. Paul TILLAUX a communiqué à la Société de chirurgie une observation des plus intéressantes et des plus curieuses qui a donné lieu à une discussion instructive sur les phénomènes produits par la présence des corps métalliques dans les tissus, en particulier dans le cœur et les autres parties de l'appareil circulatoire. On a discuté également la conduite que devait tenir le chirurgien dans les cas analogues à celui qu'il a été donné à M. Tillaux d'observer. Nous allons résumer aussi complétement que possible cette observation et cette discussion.

Il s'agit d'un individu âgé de 55 ans, entré à Bicêtre le 14 septembre 1866 (infirmerie de la division des aliénés) pour une paralysie générale. Depuis son entrée il avait une fois attenté à ses jours, mais il n'avait réussi qu'à se faire une incision peu profonde dans la région sus-hyoïdienne.

Le 6 février 1867 il était transporté dans le service de M. Tillaux où ce chirurgien, à sa visite, le trouva dans l'état suivant : sa face pâle porte l'empreinte d'une anxiété extrême, il est couché sur le côté droit les deux cuisses fortement fléchies sur le bassin, le tronc courbé en avant de façon à mettre les muscles des parois thoraciques et abdominales dans le relâchement le plus complet possible. Il respire avec difficulté et se plaint vaguement de souffrir dans la poitrine.

L'examen du thorax permet à M. Tillaux de constater une plaie extrêmement petite ou plutôt une piqûre située à 5 centimètres au-dessous du mamelon gauche. A deux centimètres en dehors et un peu au-dessus de cette piqûre on voit un soulèvement énergique de la peau, isochrone aux pulsations artérielles. Le doigt appliqué en cet endroit perçoit manifestement le choc d'un corps étranger arrondi, repoussé brusquement en dehors à chaque contraction du cœur. Il y a un emphysème de la paroi thoracique gauche et une large ecchymose dans le point correspondant.

Le malade, qui était en ce moment en pleine possession de sa raison, raconte que la nuit précédente, voulant se donner la mort, il s'était introduit dans la poitrine une longue tige de fer. Il s'était pour cela couché sur le côté droit, les cuisses et le tronc fléchis. Après avoir reconnu le point où le cœur battait, il y avait appliqué une tige de fer qu'il maintenait de la main gauche dans une position rectiligne tandis que de la main droite il cherchait, en pressant, à la faire pénétrer. Rencontrant une résistance assez vive pour traverser la peau, il s'était saisi de sa tabatière et s'en était servi pour pousser vigoureusement la tige métallique. L'empreinte de l'extrémité de cette tige était en effet marquée sur la tabatière. La résistance de la peau une fois vaincue, le malade n'avait ressenti, dit-il, aucune douleur pendant que la tige s'enfonçait et finissait par disparaître tout entière dans les parties profondes.

Les symptômes observés chez le malade sont les suivants : l'abdomen est souple, non douloureux à la pression, excepté au voisinage du rebord des fausses côtes ; dans toute l'étendue qu'occupe l'emphysème, la moindre pression provoque les plaintes du malade, lesquelles indiquent plutôt une grande anxiété qu'une douleur très-aiguë. Aussi la pression du thorax est-elle impossible, le malade s'agitant et criant au moindre contact.

La respiration est faible à gauche, ce qui est dû à la douleur qu'éprouve le malade à chaque respiration. *Les bruits du cœur sont réguliers et normaux*. On constate que les soulèvements isochrones de la peau par la petite tige de fer coïncident avec le premier bruit, c'est-à-dire avec la systole ventriculaire ; ces soulèvements sont très-énergiques et très-nets ; le corps étranger semble, à chaque contraction du ventricule, porté directement en avant et en dehors, sans oscillation latérale, ni mouvement d'abaissement ni d'élévation, comme si son extrémité profonde reposait directement sur un gros vaisseau. Ces mouvements ne paraissent pas modifiés par ceux de la cage thoracique qui, d'ailleurs, sont plus faibles à gauche qu'à droite.

On ne constate la présence d'aucun liquide ou épanchement dans le péricarde. Si l'on excepte l'emphysème qui indique une plaie du poumon, il ne semblerait y avoir de lésion d'aucun organe essentiel. En effet, rien dans le péritoine et les organes abdominaux ; aucun signe d'hémorrhagie provenant du foie, ni de la rate, ni de l'estomac ; pas de syncope, pas de vomissements, pas de selles sanglantes, pas de toux ni d'hémoptysie ; enfin le pouls, bien que peu développé est *régulier*, et la température de la peau n'est nullement élevée.

Aussi ne reste-t-il à admettre que le contact de l'extrémité profonde de la tige métallique avec une grosse artère, ou sa pénétration à travers les parois du cœur.

M. Tillaux, craignant de déterminer une hémorrhagie foudroyante et de voir le malade lui mourir dans les mains, résiste à la tentation qu'il avait de procéder à l'extraction immédiate du corps étranger, et, en l'absence de tout accident imminent, il attend au lendemain.

Le 7 février, il apprend que le malade a éprouvé plusieurs crises horriblement douloureuses avec imminence de syncope ; le patient demande avec instances l'extraction du corps étran-

ger; mais cette opération, qui eût été très-simple la veille, était devenue alors beaucoup moins facile. Au lieu de former dans la peau un relief d'au moins un centimètre à chaque systole du cœur, comme la veille, la tige de fer était à peine appréciable au doigt; elle avait cheminé à travers les tissus. M. Tillaux fit cependant une tentative, incisa la peau et se mit à la recherche du corps étranger; mais à peine l'eut-il touché avec la pointe du bistouri que le malade éprouva une anxiété extrême et eut une syncope. Le chirurgien trouvant le corps étranger trop profondément situé ne crut pas devoir aller plus loin.

Le 8 février, l'emphysème et l'ecchymose diminuent. Les bruits du cœur semblent toujours normaux. Le malade se plaint beaucoup. Pas de fièvre, ni de toux, ni d'expectoration d'aucune sorte. Le corps étranger s'est enfoncé peu à peu : on le sent à peine battre sous le doigt.

Le 9, il a complétement disparu, tout soulèvement de la paroi thoracique a cessé.

Le 10, après une nuit tranquille, le malade est pris de toux et rejette avec effort quelques crachats muco-purulents auxquels sont mêlées quelques stries de sang noirâtre. Fièvre; pouls à 104.

Le 11, l'expectoration a pris un caractère franchement pneumonique. Cependant, en auscultant, on ne perçoit que des râles bronchiques à gauche; sonorité dans toute l'étendue du poumon.

Le même état continue les jours suivants, l'emphysème disparaît, la douleur persiste, le malade souffre chaque fois qu'il fait un mouvement. Il continue à rendre des crachats pneumoniques dans lesquels la proportion du sang augmente.

Le 15, l'application du sphygmographe au pouls de l'artère radiale donne des tracés dont l'un indique un pouls régulier, mais faible et déprimé, et dont les autres démontrent une grande irrégularité de la respiration.

Le 20, le malade signale une douleur vive siégeant vers la huitième vertèbre dorsale. Cette douleur augmente par la pression et le mouvement. L'oppression est plus grande, surtout dans le décubitus dorsal. Crachats sanglants d'un rouge très-vif, en plus grande abondance. L'auscultation ne dénote encore aucun signe de pneumonie.

Quelques troubles apparaissent du côté du cœur : le malade éprouve des palpitations et de grandes irrégularités dans les battements. Cependant on ne constate aucun signe de péricardite.

Le 15 mars, nouvelle tentative de suicide qui n'a pas de suite digne d'être signalée.

Le 26, l'état général semble subir une certaine aggravation. Le malade a de la fièvre, la respiration est plus difficile; une douleur très-vive, siégeant à la partie postérieure et inférieure du côté droit, semble avoir remplacé la douleur dorsale. Elle est très-nettement limitée et s'exaspère à la pression du doigt. Le malade la compare à un point de côté. Aucun signe de pneumonie à l'auscultation; quelques râles bronchiques; crachats tantôt sanglants, tantôt muco-purulents.

Peu à peu les accidents généraux diminuent; l'appétit revient, le malade peut se lever dans les premiers jours de mai; bientôt, à mesure que ses forces augmentent, il peut marcher et se promener.

Il existe des râles bronchiques dans toute l'étendue des deux poumons, pas de matité; crachats moins abondants, tantôt sanglants, tantôt muco-purulents; de temps en temps hémoptysies légères.

Toute douleur fixe a complétement disparu, mais le malade se plaint de douleurs vagues, erratiques, dans le dos ou dans les côtés, de fatigue et de lassitudes continuelles dans les membres.

Du mois d'août au mois de décembre, époque à laquelle M. Tillaux quitte Bicêtre, l'état du malade ne présente rien à noter. Rien ne fait soupçonner que cet individu a le cœur et les poumons traversés par une tige métallique restée en place depuis plus de dix mois.

En janvier 1868, son état reste assez satisfaisant; il tousse peu, crache de temps en temps un peu de sang, ne se plaint de rien.

Cicatrice linéaire aux téguments, à 5 centimètres au-dessous du mamelon gauche.

A l'auscultation, on entend un bruit de souffle cardiaque siégeant dons toute l'étendue du cœur, mais ayant son maximum d'intensité *à la base*, et se produisant au *premier temps*. — Un bruit de souffle pulmonaire existe également en arrière et du côté droit de la poitrine.

En février et mars, le malade devient plus souffrant, mange peu, tousse et crache de temps en temps du sang et un peu de pus. Il paraît s'affaiblir graduellement; les crachements de sang et de pus se répètent et deviennent de plus en plus abondants; les muqueuses pâlissent, la peau est d'un blanc jaunâtre. Le 20 mars apparaissent des syncopes qui se répètent jusqu'au 24 mars, où le malade succombe à huit heures du matin.

L'autopsie, faite le 25 mars par M. Tillaux, en présence de MM. Sée et Legrand du Saulle, et de M. Langlé, interne de M. Sée, montre les particularités suivantes :

Adhérence intime du bord antérieur du poumon gauche à la paroi thoracique;

Adhérence intime de cette même partie du poumon au péricarde;

Adhérence du péricarde à la surface externe dans toute son étendue;

Sur un point qui correspond précisément à l'entrée de la tige de fer, existe un véritable cordon fibreux reliant le péricarde au cœur. Ce cordon représente évidemment le trajet qu'a suivi le corps étranger en s'enfonçant à travers les organes.

Le cœur, vu en place, ne présente à l'œil nu et au toucher aucune trace de corps étranger.

M. Tillaux enlève alors ensemble les deux poumons et le cœur. Le lobe inférieur du poumon droit adhère d'une façon si intime au thorax qu'il se dechire et qu'une partie reste fixée aux côtes.

La paroi postérieure du ventricule gauche dans toute son étendue et tout le lobe inférieur du poumon droit sont traversés d'avant en arrière et de gauche à droite par une tige de fer longue de 16 centimètres et large d'environ 2 millimètres. Cette tige a pénétré dans le bord gauche du cœur, vers la partie moyenne, et est sortie près du sillon médian postérieur, de sorte que le ventricule droit et les oreillettes ne sont nullement intéressés. La tige n'a nulle part pénétré dans la cavité ventriculaire, bien qu'elle soit beaucoup plus rapprochée de la surface interne que de l'externe. Une sorte de pont organisé probablement aux dépens du péricarde relie le cœur au poumon droit.

Le tissu du cœur n'a pas subi de modification au contact du corps étranger. Il ne présente pas trace d'inflammation; le trajet, dans cet organe, n'est tapissé par aucun néoplasme membraneux.

Dans le poumon, au contraire, la tige de fer est entourée dans toute sa longueur par une membrane qui l'isole du parenchyme pulmonaire hépatisé.

Quant aux rapports avec les autres organes, la tige avait laissé l'aorte à gauche et avait passé entre la colonne vertébrale et l'œsophage placé en avant d'elle.

M. Tillaux résume ainsi cette remarquable observation :

Tige de fer traversant la poitrine diagonalement d'avant en arrière et de gauche à droite, du cinquième espace intercostal gauche, au niveau du mamelon, à la huitième côte droite au niveau de son angle.

Après s'être enfoncée spontanément à travers l'espace intercostal, le bord antérieur du poumon gauche, le péricade et le bord gauche du cœur qui se sont cicatrisés à mesure qu'elle cheminait, cette tige s'est fixée dans la paroi postérieure du ventricule gauche et dans le lobe inférieur du poumon droit où elle a séjourné pendant 13 mois et 18 jours.

Le cœur a très-bien supporté physiquement et physiologiquement la présence du corps étranger; le poumon, au contraire, s'est enflammé et a été la source des hémoptysies qui ont peu à peu affaibli le malade et amené la mort.

Cette observation vient à l'appui de celles qui ont démontré l'erreur admise par toute l'antiquité et le moyen âge, à savoir, qu'une plaie du cœur était fatalement et promptement mortelle, et cette autre erreur, professée par Senac, « que toute plaie du cœur tuait sinon par l'hémorrhagie, au moins par l'inflammation qu'elle détermine. »

(La suite à un prochain numéro.)

D[r] A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade fondante. — Sundelin.

Chlorure de calcium	4 grammes.
Digitale pulvérisée	4 —
Vinaigre concentré.	2 gr. 50
Axonge.	32 grammes.

Mêlez pour une pommade avec laquelle on frictionnera, soir et matin, les engorgements ganglionnaires chroniques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Avril 1778.

La vieille Faculté de médecine de Paris avait vu, non sans alarmes, se greffer sur la *Commission des épidémies*, fondée le 9 avril 1776, la *Société de médecine*. Elle s'assemble, *per juramentum*, et décrète (comme si elle était encore toute-puissante!) la dissolution immédiate de ladite *Société*. Va... pauvre infirme! on ne t'écoutera pas! Non-seulement tu verras s'associer à la nouvelle Ecole vingt-quatre enfants de l'Ecole de Montpellier, mais encore (ô douleur!) vingt-huit de tes propres docteurs! Tu n'as pas voulu marcher avec le siècle..... tu seras brisée! — A. Ch.

COURRIER

Une triste nouvelle nous a été apportée hier par les journaux du matin. M. le docteur Alquié, médecin inspecteur de Vichy, ancien membre du Conseil supérieur de santé de l'armée, commandeur de la Légion d'honneur, etc., est mort subitement lundi dernier, frappé d'apoplexie pulmonaire. Ses obsèques ont eu lieu mercredi, à l'église de la Madeleine.

M. Alquié était un bon, aimable et spirituel confrère dont l'entrain, la vivacité et la gaieté rendaient son commerce extrêmement agréable. Quoique arrivé à l'âge de 75 ans, il n'avait rien perdu de son ardeur de jeunesse, et il remplissait ses fonctions avec un grand zèle.

Notre excellent confrère laisse une mémoire aimée et honorée.

Sa succession à Vichy est un bien gros héritage et qui sera sans doute vivement disputé.

Faculté de médecine de Paris. — M. Rabuteau, docteur en médecine, est autorisé à faire, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année classique 1867-1868, un cours de toxicologie.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Castan, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de pathologie et thérapeutique générale à ladite Faculté, en remplacement de M. Jaume, décédé.

M. Bérard, ancien doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen honoraire de ladite Faculté.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Lecanu, professeur de pharmacie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1867-1868, par M. Baudrimont, agrégé près ladite Ecole.

M. Chevalier (Jean-Baptiste), professeur adjoint de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur de pharmacie à ladite Ecole. (*Décret impérial.*)

École de médecine et de pharmacie de Besançon. — Saillard, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques près ladite Ecole, en remplacement de M. Bornier, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. Micé, professeur adjoint d'histoire naturelle médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Dupuy, professeur adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Roberty, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de physique à ladite Ecole.

M. Rampal, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur d'anatomie à ladite Ecole.

M. Favre, professeur de pharmacie et notions de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de chimie médicale à ladite Ecole.

M. Roussel, suppléant pour les chaires de pharmacie et notion de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de pharmacie et notions de toxicologie à ladite Ecole.

Bulletin de l'étranger. — Un bien douloureux et tragique événement a causé la mort, il y a peu de jours, du célèbre chirurgien russe Pirogoff, dont la renommée est universelle à cause de l'opération qui porte son nom. Étant à Odessa, il fut appelé en consultation près de cette ville, l'orsqu'en y revenant, il fut attaqué par une bande de brigands. Il en tua deux, ce qui fit sauver les autres et put ainsi continuer son chemin, en réfléchissant au danger imminent qu'il venait de courir d'être assasiné. Toutefois, l'impression, l'effroi avaient été des plus profonds, car à peine était-il arrivé, qu'il fut saisi d'une congestion cérébrale et peu de temps après il expirait. Si les détails manquent, le fait, hélas ! n'est que trop vrai. C'est un grand deuil pour la chirurgie russe qu'il illustrait.

Le malheur de l'un fait le bonheur de l'autre, dit le proverbe, et c'est ainsi que, par suite de la retraite du professeur Burci, M. Palamidessi, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Pise, vient d'être appelé à lui succéder dans cette chaire à Florence. Cet avancement sans concours a du moins l'avantage de se trouver d'accord avec l'opinion médicale en Italie et l'expression des vœux de toute la presse.

Loin de refuser le service, les chirurgiens des volontaires anglais ont tant à cœur de le faire qu'ils se sont assemblés, à cet effet, mardi dernier 31 mars, à *Grosvenor hotel*, pour s'entendre et réclamer de l'autorité militaire une organisation plus homogène et une assimilation aux chirurgiens militaires en activité pour en remplir les fonctions près des volontaires pendant les temps de maneuvres et de revues. — Y.

Erratum. — N° 42, compte rendu de la Société de chirurgie, présentation faite par M. Demarquay d'une observation de rupture périnéale pendant l'accouchement, au nom de M. le docteur *Anger*, lisez Augé.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

MARS 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 avril 1868,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

A la période médicale que nous traversons les maladies communes de l'hiver sont arrivées à leur complet développement, et les influences saisonnières nouvelles qui s'annoncent ou se préparent n'ont pas encore eu le temps d'en modifier la forme ou la nature. Il en résulte que la constitution du mois de mars, la plus constamment régulière et normale, peut servir de *type* à la constitution médicale de l'hiver, type que je n'ai pas besoin de reproduire ici. La revue rapide que nous allons faire des principaux groupes pathologiques sera suffisante pour indiquer les particularités spécialement propres à l'époque actuelle, et le tableau suivant, dressé par nous à l'aide des documents statistiques que veut bien mettre à notre disposition, chaque mois, M. le Directeur général de l'Assistance publique, permettra, au préalable, de se rendre compte en un instant de la mortalité comparée des principales affections régnantes :

MORTALITÉ COMPARÉE DES PRINCIPALES AFFECTIONS INTERNES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS PENDANT LES MOIS DE JANVIER, FÉVRIER ET MARS 1868.

	Mois de janvier.	Mois de février.	Mois de mars.
Phthisie pulmonaire	253 décès.	253 décès.	304 décès.
Pneumonies.	76	95	77
Bronchites	34	28	17
Variole et varioloïde	25	22	30
Fièvre typhoïde.	19	21	29
Croup.	18	14	23
Érysipèle.	14	7	8
Entérites.	11	20	17
Pleurésies	10	14	10

MORTALITÉ GÉNÉRALE.

	Mois de janvier.	Mois de février.	Mois de mars.
Hôpitaux généraux et spéciaux. . .	956 décès.	935 décès.	1,041 décès.
Hospices et maisons de retraite. . .	278	274	191
Totaux.	1,234 décès.	1,209 décès.	1,232 décès.

Affections des voies respiratoires. — Prédominance permanente des *bronchites simples ou épidémiques;* augmentation du nombre de ces dernières, à tous les âges et dans toutes les conditions. En février, M. Luys comptait à l'infirmerie de Bicêtre 8 cas de *bronchite* sur 45 malades (1/6e). En mars, la proportion s'éleva à 1/4-14 sur 56 malades.

A l'hôpital Beaujon, M. Moutard-Martin signale en première ligne des *grippes* plus nombreuses encore qu'en février; il déclare que les affections *catarrhales aiguës* ont constitué la majeure partie des maladies aiguës observées aux consultations. Voici les caractères de ces affections propres à l'état actuel, tracés en quelques lignes par M. Moutard-Martin avec une exactitude frappante : « Coryza avec céphalalgie, angine avec sécrétion abondante de mucosités dans le pharynx, enrouement ou extinction de voix, toux plus ou moins fréquente et *souvent quinteuse,* état fébrile prononcé et prostration singulière des forces, embarras gastrique. Dans quelques cas, la *diarrhée* existait en même temps, et quelquefois les symptômes étant peu graves du côté des voies respiratoires, le catarrhe intestinal était plus intense. Un fait qui me paraît caractériser l'épidémie que nous traversons, c'est la fréquence des *rechutes* sans cause appréciable, et, en outre, la *persistance* de la maladie. Les malades entrent rarement à l'hôpital pour des grippes, et cependant j'en ai reçu 11 dans mon service, parmi lesquels 2 ont présenté la prédominance très-marquée du catarrhe intestinal. »

Les *coqueluches* sont toujours nombreuses et graves dans les hôpitaux d'enfants. Aux Enfants-Malades, service de M. Henri Roger, 8 entrées pour cette affection, 5 des malades furent atteints des complications suivantes : 2 fois la rougeole (1 décès, 1 guérison) ; chez ce dernier sujet, la coqueluche subit sous l'influence de la complication un amendement notable : 1 fois une rubéo-scarlatine; la coqueluche disparut entièrement; — 1 fois une angine intense, pas de modification; — 1 fois une pleurésie, également sans modification. — Sur ces 8 coqueluches, 2 étaient nées dans les salles.

Toujours fréquentes aussi, les *broncho-pneumonies* de l'enfance conservent, malgré toutes les ressources de la thérapeutique maniées par les mains les plus habiles, une gravité extrême. En février, dans le service de M. Barthez, tous les enfants atteints avaient succombé; — en mars, 4 malades, 3 décès. Chez M. Roger, aux Enfants-Malades, en mars : 8 broncho-pneumonies, 8 morts (7 compliquées de rougeole, 1 avec convulsions ultimes). Quant aux *pneumonies* proprement dites, elles ont diminué de fréquence, et la mortalité pour cette affection, qui avait été de 95 en février, est descendue à 77 en mars.

Rien de particulier à leur égard à ajouter à ce que nous avons dit dans le rapport des deux mois précédents. Nous indiquerons seulement, à titre de notion thérapeutique digne d'être rappelée, que M. Woillez a traité la plupart de ses malades par l'*ipéca à doses fractionnées* (2 grammes dans un julep), et que ce moyen, déjà préconisé, lui a paru bien préférable à l'émétique à haute dose chez nos malades des hôpitaux. Cette décroissance n'est plus aussi fortement et aussi généralement marquée pour la *pleurésie* qui suit d'une manière plus intime dans ses variations périodiques les variations des *affections rhumatismales*.

Au Val-de-Grâce, M. Vallin signale les pleurésies nombreuses et à épanchement abondant. A Sainte-Eugénie, M. Sanné relève pour le service de M. Barthez, pendant le mois de mars, 8 cas, presque tous compliqués de bronchite, de pneumonie ou de broncho-pneumonie, 2 décès, 1 par complication de rougeole contractée dans la salle, 1 par complication de broncho-pneumonie.

Parmi les particularités qui nous sont signalées, nous rapportons 1 cas d'épanchement pleurétique gauche datant de deux mois, chez un sujet qui arriva à l'hôpital Cochin haletant, cyanosé, et faible à un tel point qu'il parut urgent à M. Chauffard de donner issue par la thoracentèse au liquide qui remplissait la plèvre. Il sortit par la canule 2,200 grammes de sérosité fortement albumineuse. L'ampliation et le déplissement pulmonaires ont paru s'exécuter heureusement, et l'épanchement ne s'est pas reproduit depuis trois semaines que l'opération a eu lieu.

Affections pseudo-membraneuses; croup. — Service de M. H. Roger, aux Enfants-Malades : 5 cas, 1 secondaire, non opéré, mort; — 4 opérés, 2 guéris.

Enfants-Malades, service de M. Labric : 5 cas de croup, 1 (forme infectieuse) mort sans opération; 2 ne présentant pas de fausses membranes pharyngées; 4 trachéotomies, 2 guérisons.

Sainte-Eugénie, service de M. Barthez : 14 cas, 1 non opéré, guéri; 13 opérés, 10 morts, 2 guéris, 1 en traitement.

Affections rhumatismales. — Nombreuses et graves dans quelques régions. Chez M. Moutard-Martin, à Beaujon, 8 cas, presque tous compliqués d'*endocardite*, 2 de *péricardite*. M. Moutard-Martin fait remarquer que les rhumatismes sont fort *tenaces*, sujets à des *rechutes* fréquentes comme les grippes, et remarquables par l'abondance des épanchements articulaires.

M. Bernutz, au contraire, à la Pitié, bien qu'il ait eu un assez grand nombre de rhumatisants, n'a pas observé de cas très-aigus. Il signale, en outre, 1 cas de *rhumatisme articulaire chronique* chez un homme présentant des lésions considérables aux deux orifices du cœur gauche, sans qu'aucun symptôme attirât l'attention du côté de cet organe.

Aux Incurables-Popincourt, M. Desnos note 2 cas de rhumatisme articulaire assez aigu chez des vieillards.

Parmi les rhumatisants observés à Cochin par M. Chauffard, l'un a succombé à une *endopéricardite* avec *pleurésie* gauche. La pleurésie et la péricardite étaient adhésives, sans trace d'épanchement; la péricardite offrait cependant une complication assez rare : le péricarde était adhérent au cœur dans toute son étendue; ces adhérences étaient récentes, très-vascularisées; à la partie postérieure, ces adhérences offraient une *hémorrhagie* effectuée au milieu des fausses membranes, et qui occu-

pait toute l'étendue de la face postérieure du cœur. Le tissu musculaire du cœur était sain, non ramolli. Cette hémorrhagie a paru à M. Chauffard être la cause prochaine de la mort.

A l'hôpital Beaujon, M. Gubler a observé 2 cas de rhumatisme articulaire chez des sujets atteints de blennorrhagie, consécutive dans un cas à un chancre du méat.

M. Woillez appelle l'attention sur le *rhumatisme cérébral,* cette terrible complication dont les exemples se multiplient quelquefois à certaines époques.

Dans son service de l'hôpital Necker succombait, le 1er mars, à des accidents cérébraux rapides, un jeune homme de 20 ans, atteint d'un rhumatisme articulaire depuis quatre jours lorsqu'il fut admis le 25 février. Les douleurs étaient modérees et occupaient plusieurs articulations, la fièvre peu intense. Dans la nuit du 28 au 29 février le malade eut un peu de délire dont on s'aperçut, et dont il rendit compte à la visite du matin; en même temps, les mouvements des membres étaient devenus faciles et non douloureux, ce qui fit porter à M. Woillez un pronostic fatal. En effet, la mort eut lieu vingt-quatre heures après, malgré le traitement employé.

Quatre jours auparavant, le 26 février, un relieur, âgé de 35 ans, avait un rhumatisme articulaire depuis plusieurs jours, lorsqu'il fut admis à l'hôpital. On l'y amenait pour un délire qui avait débuté la veille, et depuis l'invasion duquel les mouvements étaient devenus parfaitement libres. La mort survint dans la journée.

Affections éruptives. — A l'hôpital Cochin, M. Chauffard constate que les *varioles et les varioloïdes* ont conservé la même fréquence que pendant les mois de février, toujours plus communes chez les hommes que chez les femmes, — 6 sur 8. — 4 varioloïdes, — 4 varioles. Parmi ces dernières M. Chauffard signale particulièrement : un malade atteint de variole confluente au plus haut degré, qui a succombé au quinzième jour, bien que les premières périodes aient été assez insidieusement bénignes pour *qu'il ait pu travailler à des terrassements pendant toute la période d'invasion, et durant les deux ou trois premiers jours de l'éruption.*

Un autre cas s'est présenté dans des circonstances déterminées, sur lesquelles M. Chauffard arrête un instant l'attention, parce qu'elles lui paraissent propres à préciser la durée probable de la période d'incubation. — Il s'agit d'un jeune homme de 18 à 19 ans *non vacciné*, qui était dans les salles de M. Chauffard, en convalescence d'un épanchement pleurétique droit et sur le point de quitter l'hôpital, quand, la veille de sa sortie, un malade entre affecté de *variole*; et la petite salle où sont placés ordinairement les varioleux n'ayant point à ce moment de lit vacant, le varioleux entrant est placé à côté du jeune pleurétique guéri ; ce varioleux était en pleine éruption.

Le lendemain le malade guéri de sa pleurésie sort; c'était le 3 mars; il revient à la consultation le 17 du même mois, avec tous les symptômes d'un état général grave; il est reçu; et le lendemain de son entrée, 18, il offre les premiers indices d'une éruption variolique. Celle-ci suit son cours régulièrement, et est aujourd'hui guérie. « N'est-il pas évident, dit M. Chauffard, que la contagion s'est opérée du 2 au 3 mars; car depuis cette époque le malade n'a plus revu un seul varioleux, et il venait de passer à cette date un jour et une nuit couché à côté d'un varioleux? La période d'invasion de la maladie doit être rapportée au 15, la première apparition de pustules ayant eu lieu du 15 au 18 : ce qui donnait une période de 12 jours environ pour la durée de l'incubation. Vous savez que c'est là la durée consacrée par l'observation clinique; je ne le rappelle et je ne mentionne le fait particulier en question, fait dont j'ai plusieurs fois observé l'analogue, qu'à cause du Rapport, sur le mois de février, dans lequel M. Besnier rappelait, sans le contester formellement, un fait signalé par M. Després, chirurgien de Lourcine; ce chirurgien mentionnait une éruption variolique qui aurait apparu après deux jours seulement d'incubation! La période d'invasion elle-même était supprimée! Je ne puis voir dans le cas cité par M. Després un fait exceptionnel; les exceptions elle-mêmes n'ont pas cette étendue, elles ne sont pas le renversement de l'ordre régulier; je n'en connais pas de pareille dans l'histoire de la variole. N'est-il pas plus logique et plus conforme aux lois de la pathologie de supposer, dans le cas rapporté par M. Després, ou une source de contagion qui est restée inconnue, et qui n'était pas due à la malade varioleuse entrée deux jours avant dans la salle; ou une variole spontanée, et dont l'apparition coïncide avec l'entrée de la malade affectée de variole. L'une et l'autre de ces suppositions se rattacheraient bien d'ailleurs à la présence de l'épidémie de variole, qui a pris à l'époque où observait M. Després une extension considérable. »

Ces réflexions de M. Chauffard sont parfaitement justes et fondées, elles montrent combien peu il est en réalité *probable* que l'épidémie de Lourcine ait eu bien réellement l'origine que M. Desprès lui a assignée; j'ai fait moi-même toutes mes réserves à cet égard en enregistrant l'observation de M. Desprès; j'admets qu'on en conteste la valeur; mais je pense encore que l'argument tiré de la singularité d'un fait exceptionnel ne saurait être propre à démontrer scientifiquement son impossibilité.

J'avais pu, dans le précédent Rapport, vous annoncer, d'après M. Hérard, la création d'un service spécial de varioleux à l'hôpital Lariboisière. Voici les renseignements fournis sur l'application de la mesure par M. Cadet de Gassicourt, chargé de ce service pendant la durée du mois de mars :

Deux salles de 10 lits chacune ont été ouvertes pour les hommes dans les galeries du rez-de-chaussée, réalisant l'isolement aussi complet que possible dans le système actuel des hôpitaux. La salle des femmes, de deux lits seulement, était au bout de la grande salle. Les deux salles d'hommes sont hautes, bien aérées par cinq larges ouvertures de chaque côté. M. Cadet de Gassicourt n'y a jamais accepté de brancard supplémentaire : 30 hommes et 2 femmes ont été reçus dans son service; 5 hommes n'étaient pas vaccinés. Parmi ceux-ci, il y eut une variole *très-discrète* et très-bénigne, avec fièvre de suppuration à peine appréciable. Les quatre autres ont été atteints de variole plus ou moins intense; un, âgé de 25 ans, a succombé le dix-huitième jour à une variole *confluente*. Un second, âgé de 35 ans, est mort le huitième jour de *variole hémorrhagique*, avec pustulation très-discrète, quelques heures après son entrée à l'hôpital. Un troisième, aujourd'hui encore dans les salles, au vingtième jour, présente des *abcès multiples* à la face, aux bras, aux cuisses, aux jambes. Tous ces abcès sont superficiels. Mais deux autres abcès, l'un au coude droit, l'autre au coude gauche, s'accompagnent tous deux de vastes décollements sous-cutanés qui s'étendent à 15 et même 20 centimètres dans certaines directions. L'abcès du coude gauche s'est compliqué un moment d'érysipèle diffus, aujourd'hui disparu. Ce malade, longtemps en proie à une fièvre intense, est aujourd'hui dans un état de grande amélioration. Les bains prolongés d'abord, plus tard l'alcool et l'alimentation, paraissent avoir produit de bons résultats. Chez le quatrième malade, la variole, confluente seulement à la face, a suivi une marche régulière et favorable.

Sur les 27 malades vaccinés, 2 ont été atteints de variole discrète, avec fièvre de suppuration; il y avait une semi-confluence à la face. L'un de ces malades a présenté une *épididymite* légère du côté droit. Tous les autres, affectés de varioloïde franche, n'ont offert aucun symptôme particulier digne d'être noté, si ce n'est l'un d'eux qui, reçu à la consultation par M. Hérard, semblait, par l'intensité de la fièvre et l'abondance de l'éruption faciale, menacé de variole confluente; quatre à cinq jours plus tard, la plupart des pustules avortaient par larges surfaces, et cet homme n'a pas eu même la plus légère fièvre de suppuration.

M. Cadet de Gassicourt signale aussi un phthisique, arrivé à une période avancée, qui avait été *revacciné,* et chez lequel s'est développée une varioloïde très-discrète dans sa troisième salle où se trouvaient les maladies communes.

« Chez deux malades seulement, dit M. Cadet de Gassicourt, nous n'avons pu remonter jusqu'à la cause contaminante; tous les autres nous ont parfaitement indiqué la source où ils avaient puisé la maladie. *Dans la moitié des cas à peu près, c'est-à-dire chez* 16 *malades, la variole s'est développée douze à quinze jours après une visite faite par eux à des parents ou à des amis atteints de variole dans les hôpitaux.*

« On voit, en résumé, dit M. Cadet de Gassicourt, que la maladie s'est présentée avec des caractères assez bénins, puisque sur 32 varioleux, nous avons eu seulement 7 varioles, dont 2 chez des individus vaccinés et 2 morts : une variole confluente et une variole hémorrhagique anomale. »

La *rougeole* règne toujours avec la même fréquence, et elle acquiert pendant cette saison, surtout chez les enfants qui n'ont pas atteint l'âge de 3 ans, une gravité extrême.

La *scarlatine*, toujours presque nulle dans les hôpitaux de l'enfance, frappe çà et là un certain nombre d'adultes, se présentant en général dans ces conditions avec une grande gravité.

A la Pitié, service de M. Gallard, 1 cas de *scarlatine* promptement mortelle. Mort au deuxième jour de l'éruption; albuminurie, congestion néphrétique intense.

A Lariboisière, M. Cadet de Gassicourt signale un cas de *rubéo-scarlatine* présentant les caractères suivants : absence complète de *catarrhe* du côté des muqueuses;

légère *angine;* réaction fébrile très-modérée; éruption scarlatiniforme. Les doutes ont été levés, dit notre collègue, par la persistance de l'injection cutanée, et les caractères de la desquamation.— Aux Enfants-Malades un cas de *rubéolo-scarlatine*, dans le service de M. Roger, avec prédominance de scarlatine, malgré un début rubéolique bien manifeste.

Erysipèles. — On continue, comme pendant les mois précédents, à observer un assez grand nombre d'érysipèles graves.

A la Pitié, M. Gallard signale un cas d'érysipèle à début *pharyngé* très-manifeste.

A l'hôpital Cochin, M. Chauffard note, pendant tous les mois de cette année, quelques cas d'érysipèle généralement graves, et pendant le mois de mars 4 cas, contractés dans les salles, lui ont paru se rattacher évidemment à la *contagion* : ils ont tous présenté l'allure typhique, ataxo-adynamique des fièvres graves et contagieuses; tous ont éclaté chez des individus débilités par des maladies antérieures; deux se sont terminés par la mort; l'un chez une femme jeune, profondément anémique, en proie depuis plusieurs années à un rhumatisme chronique, diathésique, asthénique, à forme dite goutteuse; rhumatisme noueux généralisé; cette fille n'avait pas quitté le lit depuis plusieurs mois; l'érysipèle de la face a gagné promptement le cou et le dos; la malade a succombé après quelques jours de délire typhique, et dans un état de prostration extrême.

« Le second cas mortel s'est présenté sur un convalescent de pneumonie lobaire du poumon droit; c'était l'un de nos pneumoniques du mois de février, et que je considérais comme guéri; il a été pris tout à coup de frisson, et d'altération profonde des traits, survenu au milieu de la plus franche convalescence; le lendemain le bras gauche était œdématié dans toute son étendue, et une large plaque érysipélateuse l'enveloppait dans sa moitié supérieure; l'œdème devint excessif et avait gagné tout le membre et la main dès le lendemain; il ne dépassa jamais l'épaule, et n'envahit ni la région axillaire, ni la région scapulaire. Des phlyctènes parurent en même temps sur la surface érysipélateuse, et dès le troisième jour des plaques étendues de sphacèle se dessinèrent sur le membre; malgré de nombreuses, profondes et larges incisions, la gangrène frappa à la fois tous le tissu cellulaire, et bientôt toute la peau du ventre; une immense suppuration s'établit; vers le dixième jour de cet état, je priai mon collègue, M. Léon Le Fort, chirurgien de l'hôpital Cochin, de voir ce malade pour décider si une amputation dans l'article de l'épaule ne serait pas indiquée, l'état général du malade paraissant se relever, et étant aussi satifaisant que possible; la pneumonie guérie n'avait pas récidivé. M. Le Fort se décida le lendemain à désarticuler le membre; le malade n'a survécu que huit jours à l'opération. — Le second de nos malades, affecté d'érysipèle contagieux, était aussi un convalescent de pneumonie; il a été pris d'un érysipèle ambulant qui a parcouru tout le tronc, et s'est terminé au-dessus de la région lombaire par un vaste abcès, qui offrait une disposition rare, en ce qu'il occupait la partie médiane, débordant également à droite et à gauche de la colonne vertébrale. Ce malade, quoique gravement atteint, a parfaitement guéri, et est sorti de nos salles il y a quelques jours. Il nous paraît que cette épidémie, toute locale, d'érysipèles ne peut se rapporter qu'à une contagion, et ne saurait être attribuée à une simple coïncidence ou à une influence de constitution médicale. »

Affections des voies digestives. — Les affections des premières voies sont toujours assez fréquentes : *angine catarrhale*, *embarras gastrique* (Woillez), simulant parfois au début la fièvre typhoïde (Moissenet), cédant aux purgatifs ou aux émétiques, état saburral des premières voies, *compliquant* la plupart des maladies, lié intimement dans certains cas à l'état catarrhal de la muqueuse respiratoire (Gallard).

Au Val-de-Grâce, M. Vallin a observé 3 cas qu'il n'hésite pas à désigner du nom de *cholérine*, l'un d'eux survenu brusquement chez un homme en excellente santé antérieure; les deux autres pendant le cours d'une diarrhée simple. Dans les trois cas, altération caractéristique des traits, refroidissement de la langue, des lèvres, du nez et des extrémités; voix cassée; diarrhée et vomissements colorés encore par de la bile; diminution dans un cas et abolition momentanée de la sécrétion urinaire; dans deux cas, crampes douloureuses dans les membres inférieurs. Les trois malades ont guéri; chez deux d'entre eux la convalescence a été longue, pénible. L'un des cas s'est développé à l'hôpital; les deux autres ont chacun une provenance différente.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Barthez, M. Sanné, interne du

service, signale un certain nombre de diarrhées, dont quatre se sont accompagnées d'accidents *cholériformes* ayant causé deux décès.

Affections du système nerveux. — Il est un certain nombre d'affections aiguës du système et des centres nerveux qui paraissent manifestement influencées par la constitution médicale; ce sont notamment les *congestions sanguines*, et à un moindre degré les *phlegmasies*. Voici quelques documents et quelques faits intéressants à ce titre :

Pendant le mois de février, M. Luys observait dans son service de l'infirmerie de Bicêtre, sur 45 malades, 13 cas de congestion, en général secondaire, des centres nerveux. En mars, 8 seulement sur 59 malades, 1/7e au lieu de 1/4e.

A l'Hôtel-Dieu, en mars, M. Moissenet constate, soit dans ses salles, soit à la consultation externe, la fréquence de symptômes plus ou moins marqués de *congestion cérébrale*. Plusieurs de ses malades ont été atteints, en outre, de *saignements de nez*, d'*hémoptysie*, de *flux hémorrhoïdaire* ou de *métrorrhagie*. Ces tendances congestives, avec ou sans flux sanguin, attiraient l'attention de M. Moissenet, lorsqu'il vit entrer dans la salle Sainte-Madeleine un jeune homme de 25 ans, d'une constitution assez forte, à face colorée, se plaignant de ressentir depuis quelques jours des *étourdissements*, des *vertiges* qui l'empêchaient de travailler. Ses digestions se faisaient bien, et loin d'accuser l'estomac d'être le point de départ de ces malaises, M. Moissenet était disposé, en raison de la belle apparence de santé, à les mettre sur le compte de la *congestion cérébrale* et à prescrire une application de sangsues à l'anus. Mais l'auscultation du cœur et des vaisseaux du cou lui fit découvrir l'existence d'un bruit de souffle anémique très-caractérisé, et il put bientôt, grâce à des recherches plus complètes, rattacher cette anémie à un *flux hémorrhoïdaire* très-abondant qui avait eu lieu quinze jours avant l'entrée à l'hôpital. En conséquence, sans se laisser arrêter par la coloration vive de la face, M. Moissenet se hâta de prescrire un traitement ferrugineux par les pilules Vallet, à la dose de trois à quatre, matin et soir.

Sous l'influence de cette médication, les étourdissements disparurent promptement, et au bout d'une dizaine de jours le jeune homme pouvait quitter l'hôpital en état de reprendre dès le lendemain ses occupations habituelles.

A l'hôpital Beaujon, M. Gubler a observé un cas de *méningite cérébro-spinale* terminé par la guérison, chez un jeune homme de 22 ans, et dont voici les principales particularités :

Au début de l'affection, légers frissons, embarras gastro-intestinal, mouvement fébrile peu marqué, puis rachialgie des plus intenses, raideur des muscles de la partie postérieure du cou, céphalalgie, léger strabisme divergent, contracture spasmodique des muscles de la face du côté gauche, vomissements bilieux; bientôt délire furieux des plus intenses, avec cris, vociférations, agitation extrême vers le douzième jour de la maladie.

Le délire se calma sous l'influence de la digitaline. Le quinzième jour, on constate l'apparition d'un groupe d'*herpès* sur la lèvre supérieure, puis, deux jours après, apparition nouvelle d'un second groupe au niveau de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche. A dater de ce moment tous les symptômes s'amendent, et quelques jours après la guérison était complète. Pendant la durée de cette maladie, le mouvement fébrile fut toujours assez modéré.

Affections puerpérales. — La tendance à l'amélioration dans l'état général des affections puerpérales s'est plus nettement accentuée encore :

HÔPITAL DE LA PITIÉ, service de M. GALLARD. — 45 accouchements, 0 décès, 2 cas de *métro-péritonite* légère, dont un seul a nécessité l'application de sangsues.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ, service de M. BOURDON. — 40 accouchements, 1 décès par *métro-péritonite*, 2 guérisons, 3 *métrites simples*, dont une s'est compliquée d'érysipèle ambulant, de pleurésie et de bronchite généralisée. Malgré tous ces accidents, M. Bourdon constate que l'état sanitaire de son service d'accouchements s'est considérablement amélioré. La gangrène et les diverses affections infectieuses ont cessé de s'y montrer.

ÉPIDÉMIOLOGIE

COMPLÉMENT A L'EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1) ;

Rapport présenté à la Société médicale d'émulation, dans les séances de janvier, février et mars 1868,

Par M. Cazalas.

FAITS RELATIFS AUX NOURRICES, AUX BLANCHISSEUSES, AUX CADAVRES ET AUX EXCRÉTIONS DES CHOLÉRIQUES, AUX CAS SUCCESSIFS DANS UNE MÊME HABITATION OU DANS UN MÊME LIT D'HÔPITAL.

Les nourrices, les blanchisseuses, les cadavres et les excrétions des cholériques, les cas successifs de choléra dans une même maison et dans un même lit d'hôpital, jouent, depuis quelque temps, un rôle important dans l'histoire de la contagion cholérique. Examinons successivement ces nouvelles catégories de faits.

Nourrices. — Le choléra s'est montré, en 1865, dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou. où, selon la théorie contagioniste, il aurait été importé, de Paris où il régnait alors, par quelques nourrices et leurs nourrissons.

En ne le considérant qu'à la surface, ce fait, brut, isolé, insolite, frappe l'imagination et dispose l'esprit à l'idée de contagion; mais, en le regardant de près et en le rapprochant de toutes les circonstances qui s'y rattachent, le doute ne tarde pas à naître, et après le doute vient la conviction que la contagion est tout à fait étrangère au rôle qu'on lui attribue.

Le choléra a paru à Nogent, et son apparition y a coïncidé avec l'arrivée de quelques nourrices venant de Paris. Le fait est vrai, incontestable et incontesté; mais, avant de conclure, sans réserve, à l'importation, il faudrait au moins se demander si le développement de la maladie n'a pas été spontané, et si entre son apparition et l'arrivée des nourrices il n'y a pas eu simplement coïncidence, au lieu d'un rapport de cause à effet. Voyons la question sous ce double aspect :

On évalue à environ 18,000 le nombre de familles parisiennes qui confient, chaque année, leurs enfants à des nourrices étrangères, et ces nourrices, qui viennent, en général, chercher elles-mêmes leurs nourrissons à Paris, appartiennent surtout aux départements d'Eure-et-Loir, de l'Aisne, de l'Orne, de l'Yonne et de la Somme.

Les deux épidémies de 1865 et de 1866 ont duré environ trois mois chacune; soit six mois épidémiques. En supposant que le mouvement des naissances soit à peu près uniforme, le nombre des nourrices venues à Paris durant les deux épidémies, et rentrées chez elles chacune avec un nourrisson, devrait s'élever au chiffre rond de 9,000; soit 18,000 agents de contagion : 9,000 nourrices et 9,000 nourrissons.

Mais, afin de rester au-dessous de la vérité, réduisons ce nombre à la moitié et même au quart, et il nous reste encore plus de quatre mille nourrices ou nourrissons partis de Paris avec le germe cholérique.

Eh bien, si trois ou quatre nourrices ont pu importer le choléra de Paris à Nogent, il est logique de penser que la généralité des nourrices, se trouvant dans les mêmes conditions, ont dû, comme elles, répandre la maladie dans les pays où elles se sont retirées. En est-il ainsi ? Évidemment non. Donc il est très-probable que le développement du choléra à Nogent doit être attribué à une autre cause que l'importation. En effet, si le choléra de Nogent était dû à l'importation, comment expliquer la non-importation de la maladie dans les localités voisines respectées? Le fait de Nogent n'est qu'un fait accidentel, insolite, tandis que les faits négatifs qui le côtoient sont presque constants et prouvent, avec la dernière évidence, pour tout esprit non prévenu, que l'arrondissement de Nogent était sous l'influence cholérique avant l'arrivée des nourrices et des nourrissons soupçonnés, qu'entre leur arrivée et l'apparition du choléra il y a eu une simple coïncidence et nullement un rapport de cause à effet, et que c'est sans doute parce qu'elles y ont trouvé l'influence cholérique en arrivant qu'elles ont été frappées du choléra.

Mais, Messieurs, il n'y a pas seulement des nourrices et des nourrissons qui, durant les épidémies de 1865 et de 1866, soient allés de Paris en province sans y répandre le choléra : des centaines de mille Parisiens ont aussi abandonné la capitale; le mouvement des voyageurs entre Paris et les départements n'a jamais cessé, et l'on peut affirmer qu'il n'y a pas de chef-lieu de département qui n'ait été, par les personnes ou par les choses, en rapport plus ou moins direct avec la capitale, de chef-lieu d'arrondissement avec le chef-lieu du département, de chef-lieu de canton avec le chef-lieu d'arrondissement, de commune avec le chef-lieu de canton; c'est-à-dire que, sur les 37,548 communes qui composent la France, il n'en est pas une qui soit restée complétement isolée de Paris pendant les deux périodes épidémiques.

Eh bien, combien y a-t-il eu de communes envahies ? Quatre à cinq cents tout au plus ! 37,000 communes sur 37,548 — 98 sur 100 — respectées sans cordons sanitaires, sans le moindre isolement, ne représentent-elles pas un nombre suffisant pour rendre légitime la pensée que le fait de Nogent et quelques autres du même genre ne sont que des faits dus au hasard

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 mars.

et qu'on met, gratuitement, sur le compte de la contagion, ce qui n'appartient en réalité qu'à une influence épidémique locale ?

Je comprendrais qu'on invoquât la contagion pour expliquer les faits de cette nature si le choléra se déclarait généralement dans les localités où les émigrants se retirent, ou bien si la maladie ne frappait, en général, que les endroits où des cholériques sont arrivés ; mais, comme c'est le contraire que l'on observe presque partout, il est bien plus naturel, ce me semble, d'attribuer ces faits exceptionnels à l'existence préalable de l'influence épidémique qu'à la contagion, qui constituerait alors un vrai miracle.

Comment expliquer, en effet, une préservation aussi générale que celle observée dans toutes les épidémies, si le choléra était exclusivement originaire de l'Inde et réellement contagieux? Aucun raisonnement ne pourrait certainement satisfaire les hommes qui cherchent la vérité dans les faits ; mais voici les raisons dont se contentent les contagionistes qui n'envisagent les faits que pour les accommoder à leur idée préconçue :

« 1° Telle localité est atteinte parce que le terrain y est préparé à l'avance, et telle autre est respectée parce que le terrain n'y est pas préparé. »

« 2° Il ne suffit pas que le choléra soit importé dans un lieu pour que celui-ci soit décimé, il faut encore une autre condition : c'est qu'il trouve dans l'air quelque chose qui le favorise et l'accueille. »

« 3° Il n'est pas douteux que, malgré l'arrivée des cholériques dans une localité, il faut, pour qu'une épidémie éclate, que le pays se trouve dans des conditions spéciales, soit atmosphériques, soit telluriques. »

« 4° Probablement la transmission du choléra exige un certain concours de circonstances. »

« 5° L'efficacité du germe toxique peut être exaltée, restreinte ou annulée par l'état des personnes, par la nature des lieux et par les circonstances atmosphériques. »

« 6° Si le germe importé ne peut se développer dans un lieu, cela doit conduire à penser qu'il y rencontre une force antagoniste qui amoindrit sa vitalité ou la détruuit. »

« 7° Pour la propagation du choléra, il faut une certaine complaisance de l'atmosphère, une certaine disposition dans sa manière d'être pour l'accepter ou le répudier; sinon, avec les communications que nous avons avec l'Inde — le véritable et seul berceau du choléra — tous les ans nous serions les victimes de cet horrible fléau. »

« 8° Il faut au choléra pour se développer un *quid divinum* qui le favorise; où ne se trouve pas ce *quid divinum*, il ne tarde pas à s'éteindre. »

De telles raisons sont faciles et commodes, mais, vous en conviendrez, elles ne reposent que sur des suppositions sans fond et sans portée, et qui sont en opposition formelle avec les principes élémentaires de la science.

Quoi! une maladie contagieuse exigerait pour se propager une préparation préalable du terrain? Mais ce serait le renversement complet de ce principe, si bien établi, de pathologie générale, savoir : qu'*un germe contagieux, une fois créé, se reproduit par lui-même et indépendamment des conditions atmosphériques.* Une maladie qui ne peut pas préparer elle-même son terrain, qui respecte Lyon, Grasse et Versailles pendant qu'elle ravage Paris, Toulon et Marseille, n'est pas et ne peut pas être contagieuse.

Quoi! lorsque le choléra se déclare rapidement dans un pays, ce serait parce que le terrain y est bien préparé pour la contagion; lorsqu'il s'y développe lentement, ce serait parce que le terrain y serait médiocrement préparé; s'il ne s'y développe pas, ce serait parce que le terrain n'y serait pas préparé; s'il a régné à Paris en 1865 et en 1866, ce serait parce que le terrain y était préparé, et s'il ne s'y est pas généralisé en 1867, malgré l'absence de tout cordon sanitaire et l'immense agglomération produite par l'Exposition universelle, ce serait parce que le terrain n'y était pas préparé! L'explication est trop naïve et trop contraire à la science et à l'observation pour pouvoir être prise au sérieux; car, qui pourrait croire que le choléra soit contagieux à Paris et à Marseille sans l'être à Versailles et à Lyon, qu'il a pu être contagieux à Paris en 1865 sans l'être en 1867? Personne, je pense.

Mais, Messieurs, en quoi consisteraient cette préparation du terrain, cette prédisposition ou cette complaisance de l'air, cette condition spéciale atmosphérique ou tellurique, ce concours de circonstances, cette force antagoniste qui exalte, restreint ou annule la vitalité du principe contagieux; enfin, ce *quid divinum* local, sans lequel la contagion du choléra cesse d'être la contagion? Les contagionistes ne s'en préoccupent pas; le principe erroné de l'origine exclusivement indienne de la maladie étant admis sans réserve, l'hypothèse de la contagion les satisfait, et pourtant, c'est dans la nature de cette prédisposition de l'atmosphère que se trouve le fond de la question; car personne n'ignore que *c'est dans l'air local qu'il faut chercher la cause de toutes les grandes épidémies.*

La préparation préalable de l'atmosphère, que l'on croit nécessaire à la propagation du choléra, n'est sans doute autre chose que la constitution épidémique, la constitution atmosphérique cholérigène. Sans l'existence préalable de cette constitution, qu'aucune puissance humaine ne peut créer ni probablement détruire, l'observation nous apprend qu'on peut accumuler dans un lieu un nombre indéfini de cholériques sans la crainte chimérique d'y engendrer le choléra. Les contagionistes en conviennent eux-mêmes. Mais alors, à quoi bon les quarantaines, les cordons sanitaires, la séquestration? Si le terrain n'est pas préparé, ces moyens sont inutiles, et s'il est préparé, l'expérience de chaque jour nous apprend qu'ils sont illusoires.

En admettant la nécessité d'une prédisposition spéciale de l'air à la contagion pour développer le choléra dans un lieu, ou bien que l'épidémie de 1830 a laissé en Europe le germe cholérique, les contagionistes sont bien près d'admettre le développement spontané de la maladie parmi nous. Encore un pas en avant, et nous serons tous d'accord pour condamner cette bizarre théorie de l'importation qui n'a que l'imagination pour base et qui est en opposition formelle avec les faits qui s'accomplissent journellement sous les yeux de tous les observateurs.

Les recherches météorologiques et anatomo-pathologiques que j'ai consignées dans mes précédents travaux, et qui sont déjà confirmées par celles de plusieurs autres observateurs, sont peut-être de nature à jeter quelques rayons de lumière sur cette vaste question pathogénique. Eh bien, que les contagionistes, mettant de côté la dérisoire hypothèse de l'importation, nous suivent dans la voie que nous avons tracée, la seule logique et rationnelle; elle nous conduira peut-être, non pas à la découverte de la nature essentielle du choléra — elle sera toujours un mystère comme la nature essentielle de toutes les maladies — mais à la connaissance des conditions atmosphériques qui constituent ce qu'ils désignent sous le nom de *prédisposition* ou de *préparation* de l'air à la contagion, et que j'appellerai, avec le savant M. Jolly et beaucoup d'autres auteurs, *influence épidémique* ou *constitution cholérigène*. Et, quand nous aurons atteint ce but, si nous sommes assez heureux pour l'atteindre, nous saurons tous que l'influence épidémique, développée spontanément, c'est-à-dire sans importation, préparait depuis longtemps l'atmosphère avant l'apparition du choléra, et personne ne songera plus à mettre sur le compte de la contagion le développement épidémique de la maladie, qui tient exclusivement à la constitution cholérigène de l'air.

En résumé, Messieurs, l'histoire des nourrices ne diffère pas au fond de l'histoire des émigrations en général. Elle nous apprend tout simplement : 1° que l'apparition du choléra dans l'arrondissement de Nogent a coïncidé avec l'arrivée de quelques nourrices venant de Paris, où il régnait alors ; 2° que plusieurs milliers de nourrices ont quitté la capitale dans les mêmes conditions d'infection cholérique sans importer la maladie dans leurs pays respectifs. Ces deux faits, également incontestables, s'expliquent tout naturellement sans faire intervenir la contagion : le premier par l'existence préalable de l'influence épidémique dans l'arrondissement de Nogent, et le second par l'absence de cette influence dans les autres lieux habités par les autres nourrices. Cette histoire nous apprend en outre que, si le fait insolite de Nogent, pris isolément, peut faire naître l'idée de contagion, ce fait demeure sans aucune espèce de valeur en le plaçant à côté des milliers de faits contradictoires.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 8 avril 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Communication : Plaie non pénétrante du cœur ; plaie des deux poumons; séjour d'une tige métallique longue de 16 centimètres, large de 2 millimètres, pendant treize mois dans la cavité thoracique. Discussion. — Présentations.

(Suite et fin. — Voir le dernier numéro.)

M. Dolbeau, après avoir examiné les pièces présentées par M. Tillaux, ne pense pas que l'on puisse appeler le corps étranger dont il s'agit une tige de fer. Une aiguille à tricoter, à la bonne heure! L'observation perd ainsi un peu le caractère de fait extraordinaire, car il existe déjà dans la science des observations de corps étrangers de même nature ayant séjourné dans la cloison des ventricules sans occasionner la mort, et qui n'ont été trouvés que par hasard sur le cadavre.

Dans le cas de M. Tillaux il n'y avait pas d'épanchement de sang dans le péricarde, il n'y avait pas à supposer que le corps étranger eût pénétré dans la cavité des ventricules; l'indication était donc de l'extraire.

M. Desprès raconte que, dans le service de M. Vulpian, on a trouvé, il y a huit jours, en faisant l'autopsie d'une vieille femme morte de pneumonie, une aiguille à repriser qui traversait la paroi de l'un des ventricules du cœur. M. Desprès pense que lorsqu'un corps étranger ne pénètre pas dans la cavité des ventricules, on doit l'extraire, quand on peut.

M. Chassaignac dit qu'il est impossible de formuler une opinion générale relativement à la conduite à tenir par les chirurgiens dans les cas de ce genre. Il y a des exemples de corps étrangers qui, étant isolables de tous côtés, se sont enkystés et ont laissé vivre indéfiniment les sujets. Des projectiles lancés par la poudre à canon sont restés indéfiniment dans les tissus sans causer la mort.

Dans le cas de M. Tillaux, dès que le chirurgien eut reconnu la présence de la tige de fer dans le cœur, il devait pratiquer l'extraction de ce corps étranger, sans se laisser arrêter par la possibilité d'accidents immédiats, car il n'y avait pas à espérer une solution heureuse des seuls efforts de la nature.

Dans une thèse sur les lésions chirurgicales du système circulatoire, M. Chassaignac

a consigné les résultats d'un grand nombre d'expériences qu'il a faites sur les animaux, particulièrement sur les chiens, pour étudier les phénomènes des plaies du cœur. Il plongeait dans le cœur de ces animaux une sonde cannelée terminée par une pointe acérée. Parmi ces animaux, les uns périssaient sur-le-champ, les autres guérissaient. Dans tous les cas où les animaux ont péri, M. Chassaignac a constaté que la mort n'était pas due à la pénétration de l'instrument dans la cavité du ventricule ; les fibres du cœur, en se contractant, fermaient la plaie faite par l'instrument. Mais la mort immédiate avait eu lieu toutes les fois que la pointe de la sonde cannelée avait rencontré l'aorte et pénétré dans ce vaisseau. La moindre solution de continuité de l'aorte causait une hémorrhagie foudroyante, tandis que la pénétration de l'instrument dans la substance charnue du cœur n'était pas suivie d'accident.

Quant à la conduite à tenir par le chirurgien, M. Chassaignac pense que, dans un cas analogue à celui de M. Tillaux, il faudrait tenter l'extraction du corps étranger, à moins que celui-ci, de petites dimensions et isolable dans les tissus, n'eût quelque chance d'être enkysté.

M. J. Cloquet a remarqué dans l'observation de M. Tillaux, le fait de l'absence de tout produit inflammatoire sur le trajet du corps étranger dans le cœur et les poumons. C'est le propre des aiguilles métalliques de pouvoir séjourner dans les tissus sans y provoquer d'inflammation. Les chirurgiens ont fait des milliers d'acupunctures sans que jamais cette opération ait été suivie d'accident grave. M. J. Cloquet a laissé des aiguilles dans les tissus pendant dix et quinze jours, dans les muscles pendant un, deux, trois jours, sans inconvénient.

On sait que les aiguilles peuvent traverser impunément tous les tissus. On a cité bon nombre d'observations de sujets, avaleurs d'aiguilles, chez lesquels ces petits corps, après avoir traversé les organes profonds, venaient sortir à la surface de la peau sans laisser la moindre trace d'inflammation sur leur passage.

Alibert a raconté le fait d'une jeune fille hystérique dont toutes les parties du corps étaient en quelque sorte hérissées d'aiguilles et d'épingles qu'elle avait avalées. Après la mort on trouva même des aiguilles enfoncées dans les surfaces articulaires, incrustées dans les os.

M. Cloquet a eu l'occasion d'observer un commis-voyageur qui portait sans le savoir une grande aiguille dans l'épaisseur des muscles de la jambe où elle s'était enkystée. — Le même observateur a trouvé fréquemment, sur le cadavre, des aiguilles enfoncées dans les tissus. Elles pénètrent dans les vaisseaux et les traversent sans provoquer d'hémorrhagie. Elles cheminent à travers les organes en écartant simplement les fibres sur lesquelles elles prennent leur point d'appui, comme un épi de seigle chemine le long de la manche à l'aide de ses barbillons.

M. Cloquet a vu un cas dans lequel une aiguille était restée pendant huit jours enfoncée dans l'artère temporale sans y déterminer ni hémorrhagie, ni inflammation. Tout le monde sait que des balles ont pu séjourner dans les tissus, cheminer à travers les organes sans causer ni douleur vive, ni dilacération, ni hémorrhagie. Si les corps étrangers métalliques provoquent autour d'eux de l'inflammation, ce n'est presque jamais de l'inflammation suppurative, mais une simple exsudation plastique qui bouche la solution de continuité.

Tous ces faits démontrent l'innocuité de la présence des corps métalliques dans l'épaisseur des tissus et expliquent, suivant M. Cloquet, pourquoi, dans le cas de M. Tillaux, le séjour prolongé de cette longue tige de fer dans le cœur et les poumons n'a pas déterminé de phénomènes inflammatoires au sein de ces organes. Les choses ne se fussent point passées de la sorte si le corps étranger eût été en bois, en os, en ivoire, etc. Il existe une remarquable différence entre les corps étrangers métalliques et ceux de nature organique, relativement à la tolérance de l'économie à leur égard.

M. Liégeois a constaté par expérience que la présence des aiguilles métalliques, soit dans les muscles de la vie animale, soit dans les muscles de la vie végétative, peut exister sans changer les contractions de ces organes. Dans certains cas la présence du corps étranger éveille des spasmes des fibres musculaires, spasmes par action réflexe qui se manifestent même dans les muscles voisins de celui dans lequel l'aiguille est fichée.

M. Liégeois a vu l'hôpital Lariboisière un individu qui avait reçu une balle dans la cuisse, et chez lequel des spasmes se manifestaient dans tous les muscles de cette section du membre inférieur.

Le même observateur, dans des expériences instituées sur les animaux en vue d'étudier les battements du cœur, a constaté que la présence d'une longue aiguille fichée dans les parois de cet organe non-seulement n'en interrompait pas les battements, mais encore ne les rendait pas irréguliers. Ils continuaient à se faire après comme avant sans aucune modification.

Le fait de M. Tillaux est intéressant en ce qu'il prouve que le cœur de l'homme peut être traversé par une longue aiguille métallique sans que ses battements en soient modifiés.

M. Tillaux reconnaît maintenant qu'il eût pu, dès le premier jour, pratiquer l'extraction de la petite tige métallique et avoir la chance de sauver son malade. Mais au moment où il eût été possible et même facile d'opérer, il n'avait aucune notion sur le volume et sur la longueur du corps étranger, ni sur la place qu'il occupait dans le cœur. Il pouvait donc craindre légitimement que l'extraction n'amenât une hémorrhagie foudroyante et la mort immédiate du sujet. Dans le doute, il s'est abstenu. La science n'est pas fixée sur la conduite que le chirurgien doit tenir en pareil cas, et c'est pour éclairer ce point encore obscur que M. Tillaux a cru devoir présenter la pièce pathologique et communiquer cette observation à la Société de chirurgie. M. Dolbeau déclare qu'il eût fallu pratiquer l'extraction ; M. Chaissaignac fait des

réserves et pense qu'il vaut mieux s'abstenir si le corps étranger est de petite dimension et susceptible de s'enkyster au sein des tissus. Il y a donc doute et diversité d'appréciation de la part des chirurgiens. D'ailleurs, M. Tillaux a fait vainement des recherches pour trouver quelque cas analogue dans les annales de la science ; la thèse de Jamain elle-même n'en contient pas.

M. Broca se rappelle que Jamain présenta à la Société anatomique une observation plus remarquable encore que celle de M. Tillaux en ce qu'elle a été le premier cas d'embolie qui ait été observé en France, même avant l'apparition des travaux des Allemands sur ce sujet, car il remonte à l'année 1847. Il s'agit d'un individu atteint de gangrène des extrémités, et chez lequel, à l'autopsie, on trouva une grande aiguille à matelas, plus grosse que celle du malade de M. Tillaux, fichée dans le cœur et traversant toute l'épaisseur de la paroi de cet organe, au voisinage de l'orifice auriculo-ventriculaire. Cette aiguille était restée ainsi plus de six mois; la mort avait été causée par la gangrène des extrémités, produite elle-même par des caillots migrateurs qui s'étaient détachés d'un coagulum principal formé autour de la pointe de l'aiguille saillante dans la cavité ventriculaire. Ces fragments de caillots, entraînés dans l'aorte par le courant sanguin, étaient venus s'arrêter au niveau de la bifurcation de ce vaisseau et, interceptant la circulation dans les artères iliaques primitives, avaient déterminé la gangrène des deux membres inférieurs. On constata qu'ils s'adaptaient très-exactement à la surface du caillot principal resté adhérent à la paroi ventriculaire et dont ils s'étaient détachés par rupture. — Le fait est intéressant surtout au point de vue de l'histoire de l'embolie.

En ce qui concerne l'innocuité des corps métalliques et principalement des aiguilles introduites dans les tissus, M. Broca pense qu'il faut faire quelques réserves à ce qui vient d'être dit par M. J. Cloquet. Il est vrai que des aiguilles à acupuncture ou à galvano-puncture ont été employées dans le traitement des anévrysmes, et introduites directement dans la poche anévrysmale ou la cavité artérielle, le plus souvent sans inconvénient. Mais, dans quelques cas, au moment où les aiguilles ont été retirées, des hémorrhagies parfois mortelles se sont produites. Tel est le cas, observé dans l'un des services de l'hôpital de la Charité, où 50 aiguilles à acupuncture furent introduites dans une énorme tumeur anévrysmale de la cuisse. Lorsque, au bout de sept à huit jours, on voulut retirer ces 50 aiguilles, 50 hémorrhagies se déclarèrent qui amenèrent très-rapidement la mort du sujet. Les paroles de M. J. Cloquet ont donc besoin d'un léger correctif, parce qu'elles pourraient inspirer aux chirurgiens trop de hardiesse. Il est certain que l'introduction des aiguilles dans la cavité des vaisseaux est souvent innocente, mais elle ne l'est pas constamment, surtout chez l'homme dont les vaisseaux divisés se referment moins facilement que ceux des animaux.

Il est vrai, du reste, ainsi que l'a dit M. Chassaignac, que les plaies des gros vaisseaux artériels, particulièrement de l'aorte, sont plus nécessairement suivies d'hémorrhagie que celles du cœur.

M. Broca ne pense pas qu'il soit parfaitement exact de dire, avec M. J. Cloquet, que les corps étrangers métalliques aient seuls le privilége de séjourner dans les tissus sans y provoquer l'inflammation. Il existe des exceptions à cette règle. M. Broca a vu son père extraire de la cuisse de l'un de ses camarades de collége une écharde ou lamelle de bois de sapin, longue de 4 centimètres, qui avait séjourné sous la peau sans y déterminer le moindre phénomène d'inflammation. Il a vu également des fragments d'os, des esquilles osseuses, rester emprisonnés dans les tissus, après la cicatrisation d'une plaie, sans provoquer d'accident inflammatoire. Il y a donc une légère atténuation à faire aux assertions trop absolues de M. J. Cloquet.

M. J. Cloquet fait observer qu'il n'y a point parité à établir entre ce qui se passe dans les tissus sains et les tissus malades, au point de vue de la tolérance des corps étrangers métalliques. Le cas de l'hôpital de la charité, cité par M. Broca, se rapporte à une tumeur anévrysmale, et tout le monde sait que les parois d'un vaisseau atteint d'anévrysme n'ont pas leur structure normale. Il n'est donc pas surprenant que, dans un cas de ce genre, l'enlèvement des aiguilles à acupuncture ait pu être suivi d'hémorrhagies graves et mortelles.

M. J. Cloquet ne fait d'ailleurs nulle difficulté de reconnaître que des corps étrangers autres que des corps métalliques puissent s'éjourner dans l'épaisseur des tissus sans y faire naître l'inflammation. Lui-même a extrait du bras d'un individu un fragment de verre qui était resté longtemps sous la peau sans déterminer de phénomène inflamatoire. Il en est de même d'autres corps étrangers non métalliques.

M. Léon Le Fort a lu, l'année dernière, dans un journal de médecine anglais, deux observations d'anévrysme de la crosse de l'aorte, traité par l'acupuncture ; 15 à 20 aiguilles avaient été enfoncées dans la tumeur anévrysmale. Les malades sont morts, non par suite d'hémorrhagie, mais par embolie ou transport de caillots, formés autour de la pointe des aiguilles.

Présentation. — M. Verneuil présente, au nom de M. Borelli, de Turin, une série de brochures. — Au nom de M. Harel, des Andelys (Eure), le complément d'une observation recueillie par M. Laborie. — Au nom de M. L. Thomas, de Tours, une observation de fracture de la jambe, chez un syphilitique, ayant provoqué une éruption de gommes sous-cutanées qui ont cédé au traitement spécifique.

M. Legouest présente, au nom de M. Fleury, de Clermont, une observation de luxation du tendon du triceps.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Potion contre l'infection purulente. — Rayer.

Macération de quinquina	125 grammes.
Sulfate de quinine cristallisé	1 —
Teinture d'aconit.	1 —
Eau de Rabel.	1 —
Sirop d'écorces d'oranges.	32 —

Pour une potion qu'on donnera par cuillerées d'heure en heure, pour combattre la fièvre qui accompagne la résorption purulente des opérés ou des femmes en couche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Avril 1802.

Mort, à Paris, de André-Ignace-Joseph Dufresnoy, médecin en chef de l'armée du Nord (1793). Un vilain jeu de mots révolutionnaire faillit le conduire à l'échafaud; car ayant écrit à un médecin de Cambrai pour lui demander des nouvelles de plants de *Rhus* qu'il lui avait envoyés, et cette lettre ayant été interceptée, notre médecin fut accusé d'avoir des intelligences avec les Russes, et conduit au Tribunal révolutionnaire d'Arras. Le 9 thermidor le sauva. Dufresnoy était un bon praticien, ayant beaucoup travaillé sur les végétaux vénéneux. On lui doit aussi l'ouvrage suivant : *Des caractères, du traitement et de la cure des dartres, de la paralysie, des convulsions*; an VIII, in-8°. — A. Ch.

COURRIER

Association générale des Médecins de France. — MM. les membres de l'Association, ainsi que les confrères qui n'en font pas encore partie, sont invités à assister à l'Assemblée générale de l'Œuvre, qui aura lieu sous la présidence de M. le docteur Cazeneuve, l'un des Vice-Présidents, Président de la Société locale du département du Nord, le dimanche 19 avril prochain, *à deux heures précises,* dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Compte rendu des actes de la *Société centrale,* par M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire de cette Société. — 3° Rapport général sur l'ensemble de l'Association pendant l'exercice 1867, par le docteur Gallard, l'un des vice-secrétaires. — 4° Eloge de M. Rayer, par M. le docteur Amédée Latour, secrétaire général.

Le soir, *à huit heures*, soirée confraternelle offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, au Grand Hôtel, salon du Zodiaque.

On s'inscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier général, 23, rue d'Aumale.

Société des amis des sciences. — La onzième séance publique annuelle de la Société de secours des amis des sciences, fondée par Thénard, aura lieu, sous la présidence du maréchal Vaillant, membre de l'Institut, le jeudi 16 avril, à huit heures précises du soir, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne. — Cette séance sera consacrée :

1° A la lecture du compte rendu de la gestion du conseil d'administration;

2° A l'éloge de J. Pelouze, de l'Institut, président de la commission des monnaies, etc., par M. Cahours, examinateur à l'École poytechnique, vérificateur des monnaies;

3° A une conférence sur la diffusion des corps, par M. Victor de Luynes, professeur suppléant à la Faculté des sciences de Paris.

Le siége de la Société est place Saint-Sulpice, n° 6.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. Dudon, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Sentex, démissionnaire.

École pratique de la Faculté. — *Cours public de pathologie interne* (anatomie et physiologie pathologiques, séméiologie). M. le docteur Ferrand, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté, commencera ce Cours par *l'étude des maladies des voies respiratoires,* à l'Ecole pratique, amphitéâtre n° 2, le vendredi 24 avril, à 3 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Après une très-substantielle étude sur la manne en larmes, lue par M. Buignet, et dont on trouvera les conclusions au procès-verbal de la séance, la discussion sur la tuberculose s'est continuée. M. Hardy a fait ses débuts académiques par un discours remarquable à plusieurs titres. Avec une franchise des plus honorables, M. Hardy a nettement accusé les différences qui, au point de vue de la méthode, le séparent de son ami et collaborateur M. le professeur Béhier. Il résulte évidemment de cet exposé de principes que le grand *Traité de pathologie*, publié sous les noms de MM. Béhier et Hardy, n'a pas été fait en commun, mais que ces deux savants médecins ont dû se partager la besogne, et que chacun a écrit de son côté et librement la partie qui lui était échue ou qu'il avait choisie. Cela n'enlève rien à la valeur du livre ; tout au plus son unité pourrait-elle en être amoindrie, et personne, à notre connaissance, ne s'en est plaint, si même quelqu'un s'en est jamais aperçu.

M. Hardy s'est prononcé catégoriquement, sans aucune hésitation, sur les divers points qui ont été abordés avant lui par les orateurs qui l'ont précédé à la tribune. Il croit à la contagion de la phthisie avec MM. Hérard, Gueneau de Mussy et Gubler, et il apporte à l'appui de cette manière de voir des arguments qui, après les raisons données, en sens contraire, par MM. Béhier et Briquet, sont de nature à faire remettre la question à l'étude.

Les conditions communes d'habitat, invoquées par M. Briquet, pour expliquer la coïncidence de la phthisie chez les époux; les conditions de chagrin, de dépression morale, de refroidissement nocturne, etc., énumérées par M. Béhier dans le même but, se rencontrent dans une foule de maladies organiques à marche lente, telles que le cancer, les affections des centres nerveux, etc., et cependant, dans ces cas, la contagion n'a jamais été observée.

Il pense, avec M. Pidoux, que la phthisie peut être considérée comme le terme ultime de plusieurs maladies différentes; mais il se sépare du médecin des Eaux-Bonnes en ce qu'il ne croit pas que la succession soit directe de ces maladies à la tuberculose. La coqueluche, la rougeole, la pneumonie, la pleurésie, surtout la pleurésie du côté droit, selon la judicieuse remarque du docteur Aran, de regrettable mémoire, peuvent bien être suivies du développement de tubercules pulmonaires, non point parce qu'il y a une transition immédiate de l'un de ces états pathologiques à la phthisie, mais simplement parce que la dépression organique qui résulte de ces affections longtemps prolongées dispose l'économie à la production de la tuberculose.

M. Hardy repousse l'arthritisme qui, selon lui, ne représente rien et n'a pas de sens; à ce propos, il trace un parallèle différentiel saisissant entre la goutte et le rhumatisme, que MM. Bazin et Pidoux s'obstinent à confondre. Mais, contrairement à M. Béhier, il admet l'existence de l'herpétisme, et il en déduit les raisons que l'on trouvera dans son discours.

M. Béhier s'est vivement inscrit contre cette partie de l'argumentation de son ami, et il s'est fondé principalement sur ce fait que les caractères exacts de l'herpétisme n'ont pas été donnés encore par aucun des pathologistes qui l'admettent.

Une demande d'éclaircissements fort légitime en elle-même, mais appuyée sur des motifs dont nous n'avons pas bien saisi l'application, a été formulée par M. Robinet, à qui M. H. Bouley a répondu avec le bon sens spirituel qui lui est ordinaire. Puis, la séance a été terminée par une réflexion du plus grand sens et de la plus haute raison prononcée par M. Ricord : « La commission des logements insalubres, a-t-il dit, devrait chercher, avant toutes choses, la salubrité de tous les logements. »

Sans doute. Mais alors il n'y aurait plus de commission des logements insalubres. L'illustre Président de l'Académie n'a-t-il jamais été frappé de ce fait, à savoir, que si quelqu'un, au monde, pouvait être intéressé à la conservation des loups, ce seraient précisément les officiers de la louveterie chargés de les détruire?

D[r] Maximin LEGRAND.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — MM. les membres de l'Association, ainsi que les confrères qui n'en font pas encore partie, sont invités à assister à l'Assemblée générale de l'Œuvre, qui aura lieu sous la présidence de M. le docteur CAZENEUVE, l'un des

Vice-Présidents, Président de la Société locale du département du Nord, le dimanche 19 avril prochain, *à deux heures précises,* dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Compte rendu des actes de la *Société centrale,* par M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire de cette Société. — 3° Rapport général sur l'ensemble de l'Association pendant l'exercice 1867, par le docteur Gallard, l'un des vice-secrétaires. — 4° Eloge de M. Rayer, par M. le docteur Amédée Latour, secrétaire général.

Le soir, *à huit heures,* soirée confraternelle offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, au Grand Hôtel, salon du Zodiaque.

On s'inscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier général, 23, rue d'Aumale.

TÉRATOLOGIE

MONSTRE HUMAIN PSEUDENCÉPHALIEN, GENRE NOSENCÉPHALE. — ARRÊT DE DÉVELOPPEMENT DE LA FACE. — DÉPLACEMENT HERNIAIRE DES VISCÈRES THORACIQUES ET ABDOMINAUX.

Par le docteur J. Bouteillier, de Rouen.

Le monstre dont je vais faire la description m'a été donné par M. le docteur L. Duménil, mon confrère, qui, lui-même, le tenait de son collègue de l'Hôtel-Dieu de Rouen, M. le docteur Ballay. Ce dernier a bien voulu me fournir quelques renseignements qu'il a résumés ainsi : « Monstre mort-né à 7 mois de la grossesse; mère chétive, mariée depuis quatre ans, primipare, ayant eu de vives contrariétés pendant sa grossesse, accouchée après deux heures seulement de douleurs; pas de fausses couches antérieures; père phthisique. »

Ce fœtus, du sexe masculin, long de 32 centimètres, pesant 525 grammes, n'a pas respiré, mais M. le docteur Ballay a senti le cœur battre quelques secondes.

Toute la partie supérieure du crâne manque; à sa place nous trouvons le cuir chevelu, et au sommet une grande cavité dans laquelle se rencontrent des vestiges de cerveau et de membranes : c'est donc un monstre pseudencéphalien. Il y a un trou occipital, donc il doit être rangé dans le genre de cette famille que l'on appelle nosencéphale.

Les oreilles sont normales.

La face est affreuse et ressemble à une gueule hideuse, ouverte un peu en haut. Mais entrons dans les détails : le menton, la lèvre inférieure et la langue sont à peu près dans l'état normal; au-dessus de la langue, on voit la voûte du palais projetée en avant, très-développée et mamelonnée à gauche, tandis qu'elle manque à droite, et, de ce côté, laisse apercevoir le vomer et une partie de la fosse nasale correspondante. Il y a absence du voile du palais et continuité de la voûte palatine avec la paroi postérieure du pharynx, sans communication avec les fosses nasales.

Au-dessus de la lèvre supérieure, on remarque, à gauche, une narine; à droite, au contraire, il y a absence de narine, ce qui n'a rien d'étonnant, puisque la fosse nasale de droite s'ouvre, comme nous l'avons dit, directement dans la bouche.

De l'un et l'autre côté, les yeux sont réduits à l'ouverture palpébrale mal formée, néanmoins évidente, surtout à droite où existent des cils.

Absence de front.

Des deux côtés, mais d'une manière plus prononcée à gauche, l'ouverture buccale se continue, en se confondant avec une fente qui passe au-dessus de l'oreille et va jusqu'à la commissure externe des paupières; à gauche, entre cette fente et la narine, se trouve un mamelon charnu et cutané très-développé.

Sur la ligne médiane, à partir de la base du cou jusqu'à l'ombilic, existe une hernie du cœur, du foie, de la rate, de l'estomac et des intestins; il n'y a pas de péricarde. Pour le cœur, cette anomalie rentre dans les déplacements thoraciques ou antérieurs de Breschet et Geoffroy Saint-Hilaire. Pour les autres viscères, c'est le déplacement herniaire antérieur ou abdominal.

Le cordon ombilical, d'un volume raisonnable, eu égard à celui du fœtus, existe à la partie inférieure et sur le bord droit de l'ouverture herniaire.

Résultats de la dissection. — L'os occipital existe et présente un trou qui fait

suite au canal rachidien. Cet os, privé de son angle supérieur, est comme une écaille qui s'étend d'un rocher à l'autre.

Nous n'avons pas trouvé de moelle; mais, ayant disséqué le plexus brachial, nous avons pu suivre ses nerfs bien distincts jusqu'aux trous de conjugaison.

Les deux rochers sont très-développés; la portion écailleuse des temporaux manque presque complétement, et il n'y a que quelques traces des pariétaux.

Le frontal est réduit au rudiment de sa partie inférieure.

Il y a un orbite de chaque côté sans globe oculaire.

Absence de maxillaire supérieur du côté droit; du côté gauche, cet os est rudimentaire, maxillaire inférieur irrégulier et divisé près de la ligne médiane en deux portions inégales.

Les autres os, dont il n'a pas été question, sont à l'état normal chez un fœtus de sept mois mal constitué.

Viscères. — Cœur : Large communication entre les deux ventricules, dont la cloison manque à la partie inférieure; une seule oreillette.

Rate et foie : Rien à noter.

Il reste non herniée la fin du gros intestin (3 centimètres), qui descend verticalement derrière la vessie.

Thorax du côté gauche complétement développé et comprenant la moitié du sternum, dont l'autre moitié se trouve sur le côté droit également bien développé.

La colonne vertébrale présente dans la région dorsale une courbure dont la concavité regarde à droite.

ÉPIDÉMIOLOGIE

COMPLÉMENT A L'EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1) ;

Rapport présenté à la Société médicale d'émulation, dans les séances de janvier, février et mars 1868,

Par M. CAZALAS.

Blanchisseuses. — L'histoire des blanchisseuses a la plus grande analogie avec celle des nourrices, et les détails dans lesquels je viens d'entrer à l'égard de celles-ci me dispensent d'être long à l'égard des autres.

Cinq ou six blanchisseuses, peut-être huit ou dix, ont eu le choléra après avoir lavé du linge ayant appartenu à des cholériques morts ou guéris; tel est l'un des faits dont on se sert pour conclure que le choléra est contagieux et que les effets des cholériques sont un puissant moyen de transmission de la maladie aux individus sains.

Groupés avec adresse, et soigneusement isolés des faits contradictoires voisins, ces quelques cas particuliers peuvent donner le change et laisser croire à la contagion; mais, examinés de près, il est aisé de voir qu'ils n'ont pas plus de valeur que les précédents :

Il existe à Paris plusieurs milliers de blanchisseuses de profession, sans compter les blanchisseuses des établissements publics et un nombre considérable de femmes blanchissant le linge dans les maisons particulières; le linge ayant servi aux cholériques n'est généralement détruit ni dans les maisons particulières ni dans les établissements publics, partout, au contraire, il est remis en usage après avoir été blanchi.

Eh bien, d'un côté, les intéressants tableaux publiés par la préfecture de police sur le choléra de Paris, en 1865, nous apprennent que la profession des blanchisseurs, sur un effectif de 31,540, n'a eu que 130 décès cholériques, ou 0,44 sur 1,000, et que les blanchisseurs n'occupent que le n° 81 sur 86, dans l'ordre des professions, établi suivant la mortalité cholérique, c'est-à-dire qu'il y a 80 professions sur 86 qui ont été frappées dans des proportions plus fortes que celle des blanchisseurs; d'une autre part, l'illustre sénateur Dumas, président du Conseil municipal de Paris, a déclaré à l'Académie des sciences, dans la séance du 27 janvier 1867, *qu'aucun décès cholérique ne s'est manifesté parmi les femmes employées au blanchissage du linge dans les hôpitaux de la capitale.*

En présence de ces faits authentiques, non équivoques et recueillis en dehors de toute préoccupation théorique, et qui prouvent, avec la dernière évidence, qu'on peut laver et manipuler impunément le linge des cholériques, ne serait-ce pas le dernier terme de la déraison ou du parti pris que d'invoquer en faveur de la contagion quelques cas accidentels de choléra chez les blanchisseurs? L'observation démontre que les blanchisseurs ont été frappés en 1865 dans une proportion bien inférieure à celle de presque toutes les autres professions; et, si quelques-uns ont été atteints après avoir lavé du linge ayant appartenu à des cholériques, ils étaient, bien certainement, avant ce lavage, sous l'influence cholérique.

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 mars et 14 avril.

Excrétions et cadavres des cholériques. — Ce que je viens de dire du linge s'applique, de tous points, aux exhalaisons provenant des excrétions et des cadavres des cholériques : On groupe quelques cas insolites de choléra survenus chez des sujets exposés à ces exhalaisons, en mettant de côté les milliers de faits contradictoires, et l'on s'empresse de conclure que ces excrétions et ces cadavres sont les moyens de contagion par excellence.

Sans doute — et personne ne l'ignore — les émanations provenant des cadavres et des excrétions des cholériques sont nuisibles à ceux qui les respirent au même titre que les émanations fournies par d'autres malades; c'est pourquoi il est important de les détruire ou de les neutraliser le plus promptement et le plus complétement possible; mais il est bien certain qu'une telle opinion ne saurait avoir que l'imagination pour base, et qu'il faut n'avoir fréquenté, qu'à distance ou pas du tout, les amphithéâtres et les salles de cholériques, pour avancer et soutenir une erreur si évidente; car, que deviendraient les médecins, les infirmiers, les gardes-malades, les prêtres, les vidangeurs, les ensevelisseurs et les employés des pompes funèbres, qui, en temps d'épidémie, passent leur vie au milieu des malades, si les excrétions et les cadavres des cholériques étaient susceptibles de transmettre le choléra par contagion? Ils seraient infailliblement frappés, sinon en masse, au moins dans une proportion supérieure à celle du reste de la population. En est-il ainsi? Voici la réponse des faits : 1° Les tableaux de la préfecture de police nous apprennent que, pour le choléra de 1865, les gardes-malades et les fossoyeurs occupent le n° 5, les médecins le n° 56, et les prêtres le n° 69 dans l'ordre des professions, établi suivant la mortalité cholérique; 2° il résulte des renseignements directs et officiels, recueillis près de l'inspection municipale des vidanges, comme membre de la commission des logements insalubres, par notre savant et judicieux collègue, M. E. Perrin : 1° que dans les épidémies cholériques de 1865 et 1866, comme d'ailleurs en 1832, en 1849 et en 1854, les vidangeurs n'ont pas été atteints en plus grand nombre que les ouvriers exerçant des professions en apparence beaucoup moins insalubres; 2° que les quinze compagnies particulières de vidange, qui expédient, chaque nuit, aux dépôts de la Villette et de Bondy, près de 2,000 mètres cubes de matière, et les cinq cents ouvriers qui travaillent du matin au soir aux égouts municipaux, ont payé leur tribut à la maladie comme tout le monde, mais en plus grande proportion; 3° il est aujourd'hui de notoriété publique que, dans les hôpitaux, les personnes attachées aux salles des cholériques, et chargées des autopsies, sont généralement respectées ou ménagées; 4° enfin M. Dumas est venu dire à l'Académie des sciences (séance du 27 janvier 1867, que, « *sur 1,100 employés dont se compose l'administration des pompes funèbres, un seul a été frappé de choléra.* »

Est-ce que ces faits généraux, qui se reproduisent presque invariablement, partout, à chaque nouvelle épidémie, ne sont pas de nature à faire définitivement justice de cette déplorable théorie sans fondement, qu'on dirait n'avoir été créée que pour justifier de coupables faiblesses et dont le résultat fatal est l'abandon des malades, la profanation des morts, la désertion des amphithéâtres et la consternation des populations?

Multiplicité des attaques de choléra dans la même habitation ou dans le même lit d'hôpital. — L'invasion successive et rapprochée de deux ou d'un plus grand nombre de cas de choléra dans une même habitation ou dans un même lit d'hôpital, est également invoquée en faveur de la doctrine de la contagion cholérique; mais les faits de cette catégorie sont au moins aussi insignifiants que ceux que nous venons de passer en revue.

En effet, en supposant même que cette succession d'attaques fût un fait très-général, ce fait ne saurait avoir de signification précise, parce que lorsqu'une maladie épidémique se déclare, chez un individu, dans un établissement quelconque, tous les autres individus qui l'habitent sont soumis à la même influence épidémique que le premier frappé, et, dès que tous les habitants du même lieu sont soumis à la même influence que lui, il est tout naturel que, sans le concours de la contagion, plusieurs autres personnes soient successivement atteintes. Toutes les épidémies, contagieuses ou non-contagieuses, présentent le même phénomène, et personne n'ignore que, dans une maison particulière où l'un de ses habitants est atteint de grippe ou de coqueluche, il y a beaucoup de chances pour que d'autres soient également et successivement pris de la même maladie. Il serait fort extraordinaire s'il n'en était pas ainsi, mais c'est l'influence épidémique qui en est la cause et non la contagion.

Il en est absolument de même pour la succession des attaques dans un même lit d'hôpital. En effet, du moment où une épidémie cholérique existe dans une ville, tous ses habitants qui entrent à l'hôpital pour une autre maladie sont évidemment sous l'influence épidémique avant leur entrée; et, dès qu'ils sont sous l'influence cholérique avant leur arrivée à l'hôpital, il est bien naturel que, par moments, sans même qu'il soit logiquement possible de faire intervenir la contagion, plusieurs entrants, arrivés pour d'autres maladies, deviennent successivement cholériques dans le même lit. Le contraire serait bien plus étonnant.

Mais ces invasions multipliées, soit dans les habitations particulières, soit dans un même lit d'hôpital, qui n'ont aucune signification, et sur lesquelles pourtant les contagionistes appellent spécialement l'attention, sont relativement bien moins fréquentes qu'on ne le pense, et ne paraissent réellement nombreuses que parce qu'on laisse dans l'ombre les invasions uniques.

Voici deux exemples que je puise : l'un dans la thèse de M. le docteur Léon Stoufflet, fort remarquable par les détails nombreux, consciencieux et précis qu'elle renferme, et l'autre dans mes notes sur le choléra d'Oran en 1851 :

1° Sur 391 cholériques cités par M. Stoufflet :

85 fois le choléra avait précédé d'autres attaques dans la même maison;
79 fois il a été suivi d'autres attaques;
37 fois il a coïncidé avec d'autres attaques;
et 190 fois l'attaque est restée isolée.

D'où il suit que les attaques isolées ou simultanées sont plus nombreuses que les attaques successives dans la proportion assez forte de 145 à 100; que la succession des 164 attaques dans la même maison s'explique naturellement par l'influence épidémique comme les 37 attaques simultanées, tandis que les 190 attaques isolées doivent être, pour tout le monde, une preuve, indirecte mais évidente, que le choléra n'est pas contagieux.

2° L'hôpital d'Oran, en 1851, se composait de deux bâtiments isolés, séparés par une rue et deux cours, et reliés entre eux par une voûte souterraine traversant la rue. L'un de ces bâtiments, bas et mal aéré, une ancienne mosquée, servant d'hôpital provisoire; l'autre, le Colisée, élevé, de construction récente, bien distribué, bien éclairé, bien aéré, dans d'excellentes conditions d'hygiène, était l'hôpital définitif.

Le 18 juillet, le jour même du début épidémique, une salle, grande, neuve, saine, bien éclairée, bien aérée, au rez-de-chaussée du côté de la cour et au premier étage du côté de la mer, à l'extrémité *nord* de l'aile *est* du Colisée, fut affectée au service des cholériques de toute provenance, et les salles du premier et du deuxième étage, situées au-dessus de la salle des cholériques, furent destinées à recevoir les convalescents du choléra. De sorte que tous les cholériques, ainsi que tous les convalescents de choléra, se trouvèrent complétement séparés, dès le premier jour épidémique, de tous les autres malades.

Le service médico-chirurgical comprenait quatre divisions de malades : deux divisions de fiévreux, une de blessés et une de vénériens et galeux.

La division des blessés (80 à 100) était la plus voisine des cholériques; elle occupait deux salles du même étage, dont l'une n'était séparée de la salle des cholériques que par un palier, et une troisième destinée aux consignés, située au deuxième étage de l'aile ouest du bâtiment.

La deuxième division des fiévreux (150 à 160) occupait les salles du premier étage, et une salle du deuxième, au nord, pour les consignés.

La première division des fiévreux (50 à 80 en sus des cholériques) et la division des vénériens (80 à 100) se trouvaient réunies à la mosquée.

Le premier cas de choléra a eu lieu le 12 juillet, et le dernier le 8 septembre.

62 malades ordinaires, sur un effectif habituel de 400, ou 15 p. 100, ont été atteints de choléra dans l'intérieur de l'établissement : 2 blessés, 55 fiévreux, dont 15 appartenant à la première division et 40 à la deuxième, et 5 vénériens; et, sur ces 62 cas, 52 fois les attaques sont restées uniques, et 5 fois seulement la première attaque dans un lit a été suivie d'une deuxième.

D'où il suit 1° que la division des blessés, la plus voisine des cholériques, n'a eu que 2 cas de choléra, ou 2 p. 100, tandis que les vénériens, placés dans le bâtiment de la mosquée, isolée et très-éloignée des cholériques, en ont eu 5, ou 5 p. 100; 2° que les deux divisions de fiévreux, placées, la première dans le bâtiment de la mosquée, et l'autre dans le Colisée, ont été frappées dans la même proportion (25 p. 100); 3° que sur les 57 lits qui ont eu des cholériques, dans 5 seulement, ou 8 fois sur 100, la première attaque a été suivie d'une deuxième.

Partout où j'ai vu des cholériques, j'ai constaté des résultats analogues, et j'ai la conviction que partout les choses se passent à peu près de même. Mais, comme les attaques successives s'accommodent volontiers, moyennant un peu de complaisance, à la théorie de la contagion, on les met en relief et on passe sous silence les cas restés uniques, qui sont favorables à la théorie contraire. C'est un procédé qui ne peut conduire qu'à l'équivoque, sinon à l'erreur. La seule méthode susceptible d'émanciper la vérité en pareil cas est celle suivie par M. Stoufflet à Paris, et par moi-même à Oran et ailleurs, méthode qui consiste à faire exactement le relevé comparatif de tous les cas positifs et négatifs observés dans une ville, dans tous les hôpitaux d'une ville ou dans tous les lits d'un même hôpital. Cette méthode conduit à peu près partout à la théorie de la non-contagion.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

OBSERVATIONS NOUVELLES SUR LA RAGE, par le docteur P. Schivardi, ex-interne et lauréat du grand hôpital de Milan, correspondant de l'Académie de médecine de Turin, etc., etc. Brochure de 61 pages in-8°. Besançon, 1868.

Couronné par la Société de médecine de Besançon dans son dernier concours, ce mémoire offre un intérêt de premier ordre par la relation du traitement électrique de la rage et des résultats nouveaux et inattendus qui s'en sont suivis au grand hôpital de Milan, c'est-à-dire la cessation des accidents rabiques et la production d'*un coma urémique mortel* y succédant. La plupart des journaux ayant rapporté ces expériences, il serait superflu de s'y étendre ici; la théorie que l'auteur en a imaginée est plus curieuse : c'est que la cause de la rage n'est ni un poison ni un virus, mais un ferment n'agissant que dans les cas où il trouve les éléments

nécessaires à son développement et à sa prolifération. De là les cas frustes quand la matière fermentescible manque, la durée variable de l'incubation, et tout le reste de s'expliquer aussi facilement.

Il est si facile, pour un esprit fécond et ingénieux, d'expliquer toutes choses en médecine! Malheureusement, cette théorie ne repose que sur un fait, et n'a d'autre supériorité sur les précédentes que d'être conforme avec les idées régnantes, les doctrines du jour. Sans qu'elle en soit plus vraie, cela suffit à la rendre indiscutable, car la mode a toujours et partout un charme, un attrait irrésistibles sur les esprits; c'est aux faits ultérieurs d'en montrer la valeur réelle.

Des études statistiques sur la durée de l'incubation et de la maladie, les effets de la cautérisation et d'autres points secondaires, d'après quarante-huit cas observés à l'hôpital de Milan depuis 1829, forment la deuxième partie de ce travail et justifient ainsi la distinction qu'il a obtenue en France après le beau mémoire de M. Tardieu sur ce sujet. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 Avril 1868. — Présidence de M. Ricord.

La correspondance officielle fait défaut.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Henri Roger qui, au nom de la Commission pour l'érection d'un monument à Laënnec, annonce à l'Académie que l'inauguration de la statue de l'immortel auteur du *Traité d'auscultation médiate* aura lieu à Quimper, le samedi 9 mai prochain, à trois heures, et coïncidera avec le concours régional agricole des départements de la Bretagne. M. H. Roger ajoute que la Commission serait heureuse et fière de voir une députation de l'Académie rendre honneur, par sa présence à cette cérémonie, à Laënnec, qui fut membre de cette Académie.

M. le Secrétaire annuel, après la lecture de cette lettre, annonce que MM. de Kergaradec, Rufz, Devilliers et H. Roger sont disposés à se rendre à Quimper pour la date fixée.

2° Une lettre de M. le docteur Gellé, relativement aux réclamations auxquelles a donné lieu sa présentation de manomètre pour l'oreille. M. Gellé revendique comme sa propriété l'indication de la mobilité du tympan pouvant servir de méthode de diagnostic, de moyen de traitement et de guide pour les manœuvres.

3° Un mémoire de M. le docteur Martenot, de Cordoux, pour le prix d'Ourches.

4° Une lettre de M. le docteur Loret, médecin de la république de Venezuela, offrant d'envoyer à l'Académie les échantillons des plantes avec lesquelles se traitent les indigènes dans leurs maladies.

5° Deux mémoires de M. le docteur Charles-Jules Doquin, de Saint-Preux, sur le système nerveux. (Com. MM. Cl. Bernard, Chauffard et Cerise.)

6° Un travail intitulé : *Ébauche médicale rétrospective sur Broussais*, par M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, correspondant.

7° M. le docteur Simon Duplay présente à l'Académie un nouveau spéculum nasi, fabriqué par MM. Robert et Collin. Cet instrument est composé de deux valves : l'une aplatie et immobile à son extrémité, doit répondre à la cloison des fosses nasales ; l'autre est convexe et peut s'écarter de la première par une légère pression exercée sur son extrémité au moyen de l'index ; cette dernière correspond à la partie externe de la narine.

L'instrument étant introduit j'usqu'à l'ouverture supérieure de la narine, on dilate celle-ci au degré convenable par l'écartement de la valve externe. Un curseur maintient les valves écartées au degré voulu, de telle sorte que la narine reste dilatée, et que l'instrument demeure fixé sans le secours de la main.

En projetant un faisceau lumineux dans l'intérieur de l'instrument, il est possible d'examiner la cavité des fosses nasales à une assez grande profondeur.

Les avantages de ce nouveau spéculum nasi sont, d'une part, d'assurer le diagnostic d'un certain nombre d'affections des fosses nasales; et, d'autre part, de rendre plus facile et plus efficace la thérapeutique de ces affections. Ces avantages nous paraissent surtout considérables au point de vue du traitement des polypes.

On pourra substituer à la pratique généralement aveugle et presque barbare de l'arrachement, une opération plus sûre et plus méthodique, puisque le spéculum nasi permettra, le plus souvent, de voir le siége exact des polypes, et d'aller les saisir directement sans intéresser les parties voisines.

—

M. H. Bouley demande la parole et fait la communication suivante :

Le 17 mars dernier, M. Auzias-Turenne a signalé à l'attention de l'Académie un article du

Petit Moniteur, où l'on parlait d'un loup enragé, sous la langue duquel on avait observé des *lysses* ou vésicules rabiques.

Depuis cette époque, M. Auzias-Turenne a reçu deux lettres de confrères qui complètent ou rectifient les renseignements fournis par le *Petit Moniteur*.

En voici l'analyse : 1° docteur Fargeix, Saint-Étienne-aux-Clos (Corrèze), 26 mars. M. Fargey s'est trouvé le 29 mars et le 1er février, dans les deux villages qui ont été le principal théâtre des exploits du loup enragé. Il a vu quatre blessés, dont une petite fille de 10 ans, horriblement dévorée, a succombé quelques heures après. Des trois autres, une jeune femme a été seulement égratignée, probablement par la patte de la bête, au nez et à la lèvre. Les deux autres, enfants d'une douzaine d'années, ont été profondément mordus aux bras. M. Fargeix a lavé toutes les plaies à l'eau salée, et les a cautérisées aussi complétement que possible. Depuis lors, il n'a plus vu aucune de ces personnes, qui ont eu recours « à un empirique fameux qui possède un spécifique infaillible. » Mais s'il leur était arrivé quelque chose, M. Fargeix l'aurait su (à la date du 26 mars, dont nous sommes déjà éloignés).

2° docteur Clédat de Lavigerie, Ussel (Corrèze), 2 avril. L'autopsie du loup a été faite sous ses yeux, le 5 mars dernier, par deux vétérinaires requis à cet effet par M. le sous-préfet d'Ussel (MM. Plane, de Bort (Corrèze) et Rigaud, de Tulle).

Il a vu et examiné attentivement quatre lysses placées sous la base de la langue du loup. Il leur a trouvé le volume et la forme des vésicules d'herpès. Il a pu constater plusieurs fois à l'œil nu que c'étaient autant de petites collections séro-sanguinolentes retenues par l'épithélium soulevé.

C'est à tort que le *Petit Moniteur* n'a pas prononcé le mot *lysse*, car il est écrit plusieurs fois dans le rapport. Les communications faites par M. Auzias-Turenne à l'Académie de médecine ayant éveillé l'attention des experts, ils ont exploré la langue avec soin.

La portion du crâne de chien trouvée dans l'estomac de l'animal a environ la largeur de la main.

Les bergères mordues à la figure sont mortes ; l'une, quelques heures après, l'autre, le lendemain.

Suivent les passages essentiels du rapport :

« On nous a montré un loup mâle, âgé de 5 ans environ, et d'assez forte taille, qui nous a paru d'une maigreur extrême.......

« L'estomac contenait une immense quantité de poils agglutinés et formant un tout inextricable.

« Au milieu de cette masse informe, on remarque une certaine quantité de feuilles mortes, enchevêtrées ensemble à travers les poils ; d'autres feuilles se trouvent également répandues çà et là dans l'estomac.

« A côté de ces poils se trouvent quatre doigts parfaitement intacts, paraissant appartenir à un adulte. Puis viennent plusieurs lambeaux de peaux de vache, de chien ; plus loin, la mâchoire supérieure à peu près intacte d'une brebis ; enfin une portion de crâne, avec la peau et les poils, paraissait appartenir à un chien. Au milieu de ces débris, nous remarquons un bon nombre d'os plus ou moins broyés, et, ce qui est essentiel à relater, peu ou presque point de substances alimentaires.

« Dans l'œsophage, nous trouvons un doigt assez volumineux, paraissant être un pouce d'adulte, entouré de feuilles mortes, de débris de peau, le tout enchevêtré au milieu de poils de différente nature......

« *Il existe sur le frein de la langue, un peu à gauche, des lysses. Ce sont quatre petites vésicules de la dimension d'une lentille, d'un aspect rougeâtre, fluctuante, et contenant une matière séro-sanguinolente.........*

« Ce loup a dévoré deux petites bergères à côté de leur troupeau, mordu ces malheureuses au point de leur enlever le crâne et plusieurs doigts qu'il déglutit sans les broyer, et a fait des blessures profondes à cinq autres personnes.

« En présence de ces faits, des matières contenues dans l'œsophage, qui commençait probablement à se paralyser et dont les contractions n'étaient plus assez fortes pour conduire les substances jusque dans l'estomac ; *des lysses rabiques, vésicules constatées au frein de la langue*, pensons que le loup confié à notre examen était atteint de la rage. »

—

M. Gaultier de Claubry présente, de la part du docteur Bergot, médecin colonial dans la province de Constantine, une note sur l'hygiène des condamnés au pénitencier de Lambessa, au service duquel il a été attaché pendant dix mois.

M. Devergie dépose sur le bureau les statuts de la Société de médecine légale.

M. Ricord, au nom de M. Larrey, fait hommage à l'Académie du médaillon en bronze de Pariset par David.

—

M. Buignet donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur la constitution chimique de la manne en larmes*. En voici les conclusions principales :

— La manne en larmes possède un pouvoir rotatoire dextrogyre très-énergique.

— Ce pouvoir ne tient pas au sucre que la manne renferme.

— Il tient à la dextrine, que l'analyse n'avait pas signalée jusqu'ici dans la manne. Elle entre pour un cinquième environ dans le poids de la manne en larmes, et pour une proportion plus grande dans les mannes en sorte. On peut l'extraire très-facilement.

— La matière sucrée de la manne est un mélange de sucre de canne et de sucre interverti, en proportions telles qu'ils neutralisent réciproquement leur pouvoir optique.

— Dans toutes les mannes du commerce on trouve toujours deux équivalents de dextrine en présence d'un seul équivalent de sucre.

— On peut admettre que ce mélange de dextrine et de sucre dérive de l'amidon, qui aurait éprouvé au sein du végétal vivant une transformation analogue à celle qu'il subit par nos moyens artificiels, sous l'action combinée de la diastase et d'une chaleur convenable. (Com. MM. Boudet et Gobley.)

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Hardy.

M. Hardy : Je ne comptais pas prendre la parole sur la question de la tuberculose, je croyais le sujet épuisé et je pensais qu'il ne nous restait plus qu'à entendre le résumé de notre savant rapporteur. Mais M. Collin veut finir comme il a commencé, il se recueille, il se livre à de nouvelles expériences, et il a encore besoin d'un peu de temps pour nous dire son opinion sur le sujet en lui-même et sur la discussion mémorable qui s'agite depuis plus de trois mois devant l'Académie. Je profite donc de cet ajournement pour demander à l'Académie la permission de lui dire mon sentiment sur la question en elle-même et sur certaines propositions émises par quelques-uns des orateurs qui m'ont précédé à cette tribune. La question anatomique de la tuberculose a été traitée à peu près complétement, je la crois suffisamment éclairée et je n'y reviendrai pas; mais je m'appesantirai surtout sur l'étiologie de la tuberculose, question traitée par les premiers orateurs, mais laissée un peu en arrière par ceux que nous avons entendus récemment.

Avant de commencer d'ailleurs, il me paraît important de préciser le point de départ bien marqué par le mémoire de M. Villemin qui relate ses expériences, lesquelles établissant le fait d'inoculation de matière tuberculose à des animaux, permettent à l'auteur de conclure que la tuberculose, étant inoculable, doit être considérée comme une maladie virulente et spécifique.

En face de ces expériences confirmées par celles de beaucoup d'autres, MM. Hérard et Cornil, Constantin Paul et Pidoux, Lebert en Allemagne, Clarck et Simon en Angleterre, et surtout par celles de notre rapporteur, M. Collin, on est bien obligé de concéder le fait, inoculation possible de la matière tuberculeuse aux animaux, et aux lapins en particulier, animaux qui ne paraissent pas plus disposés à la phthisie que d'autres, quoi qu'en dise M. Béhier, sans s'appuyer sur des preuves suffisantes.

En face de ce fait, je ne comprends pas le scepticisme de M. Béhier, qui ne croit pas à l'inoculation parce qu'il ne l'a pas vue, de ses yeux vue. Cette manière de raisonner peut être scientifique à son gré, elle l'est fort peu en réalité. Où en serait la science si, lorsqu'un fait est signalé, lorsqu'il a été observé par plusieurs, il devait être vu par tous avant d'être accepté? Est-ce de cette manière qu'on procède ordinairement? Je prendrai un exemple dans la physiologie. Nous avons parmi nous un savant illustre qui a révolutionné la physiologie par ses expériences; lorsqu'il les eut répétées un grand nombre de fois, lorsqu'il fut prouvé par des expériences semblables faites par d'autres qu'il avait raison, on crut à ses opinions en physiologie, et pour ne citer qu'un exemple, je suis sûr que M. Béhier lui-même accepte l'influence du système nerveux ganglionnaire sur la circulation et sur la température, quoiqu'il n'ait peut-être pas répété la fameuse expérience qui consiste à couper sur un animal le rameau cervical du grand sympathique et à faire voir l'oreille rougir, se gonfler et augmenter de température, phénomènes qui cessent si on excite le bout supérieur du nerf à l'aide de l'électricité, remplaçant le fluide nerveux, et qui recommence lorsqu'on interrompt cette électrisation.

Pour moi, lorsqu'un fait expérimental est énoncé par un observateur consciencieux et instruit, lorsque ce fait se reproduit par contrôle entre les mains de plusieurs expérimentateurs, il me semble acquis, il a conquis sa place dans la science comme fait, laissant la place libre aux interprétations, aux explications et aux conséquences à en tirer.

Je crois donc que nous devons accepter les faits de M. Villemin ; il ne me paraît pas y avoir moyen de les nier et, pour ma part, je me considérerais comme bien présomptueux si je disais : je n'y crois pas, parce que je ne les ai pas répétés.

Mais si j'accepte que la matière tuberculeuse soit inoculable à certains animaux, irai-je aussi loin que M. Villemin et me rangerai-je à cette opinion que la tuberculose est une maladie virulente et spécifique? C'est là une question très-importante, déjà traitée avec grand talent par plusieurs observateurs, et que je vous demande la permission de discuter encore aujourd'hui, prenant ainsi occasion de revenir sur certaines opinions déjà émises. Cette question touche complétment à l'étiologie de la tuberculose.

Qu'est-ce, en effet, qu'une maladie virulente et une maladie spécifique? Une maladie virulente est une maladie caractérisée par la formation d'un produit liquide, lequel, porté sur un individu sain, peut développer une maladie semblable : rage, syphilis, vaccine. Une maladie spécifique est une maladie qui ne se développe que sous l'influence d'une cause unique, laquelle cause, mise en action, ne peut déterminer qu'une seule et unique maladie, la maladie semblable. Exemple : la gale et les autres maladies parasitaires, la coqueluche, la rougeole.

Ce qui caractérise les maladies virulentes et les maladies spécifiques, c'est donc la spécialité de leur cause; tout réside dans la question d'étiologie. Les maladies virulentes et les maladies spécifiques doivent toujours dériver d'une cause unique. Je sais bien qu'on a dit que maladies virulentes et spécifiques peuvent être tantôt communiquées, tantôt spontanées ; mais je refuse cet argument. On a cité la morve, la rage, la variole, maladies virulentes, comme pouvant être tantôt spontanées, tantôt communiquées. Je nie le fait pour la rage et la morve chez l'homme; on n'a jamais vu ces maladies spontanées chez l'homme; et quant à la variole, il ne me répugne nullement de croire toujours à la contagion et à ne pas admettre sa spontanéité. Donc le propre d'une maladie spécifique et virulente, c'est l'action d'une cause unique, laquelle cause devra toujours produire le même effet. Appliquons ces données à l'étiologie de la tuberculose.

Si cette cause est virulente, elle ne devra donc être déterminée que par l'inoculation d'un produit tuberculeux. Ici, l'expérimentation n'est pas favorable à la doctrine de la spécificité. M. Collin lui-même prouve que la tuberculose peut se développer après l'inoculation de produits variés : pus simple, charbon, détritus cancéreux, etc. Première objection à la doctrine de M. Villemin.

Voyons maintenant l'inoculabilité à l'homme sain, pas d'expériences. Mais si la matière tuberculeuse peut s'inoculer sur l'homme aussi facilement que chez les lapins, n'aurait-on pas vu cela arriver non pas expérimentalement, mais accidentellement? Des médecins, des étudiants se sont piqués avec des scalpels imprégnés de matière tuberculeuse, il en est résulté des accidents, mais pas de phthisies. Laënnec lui-même, qu'on est toujours obligé de citer dans toutes les questions attenant à la tuberculose, raconte, dans son *Traité de l'auscultation*, s'être blessé au doigt avec une scie imprégnée de matière tuberculeuse et s'être inoculé un peu de cette matière. Il en résulta un érythème, et le mal céda après une cautérisation avec le chlorure d'antimoine. Les partisans de M. Villemin pourront peut-être rapporter à ce fait le développement ultérieur de la maladie tuberculeuse dont fut atteint et dont mourut le célèbre auteur de l'auscultation. Mais lui-même combat d'avance cette interprétation en nous disant que le fait qu'il raconte lui était arrivé vingt ans avant le moment où il le rapporte dans son ouvrage. L'incubation aurait été trop longue! Jusqu'à présent donc aucun fait d'inoculation de matière tuberculeuse observée chez l'homme, malgré les occasions.

Mais une maladie spécifique et même virulente peut être contagieuse ; la variole est inoculable et contagieuse à distance, cela m'amène à vous parler de cette question déjà traitée de la contagion de la tuberculose. Pour ma part, je n'hésite pas à me ranger à côté de MM. Gueneau de Mussy, Hérard, Gubler, qui inclinent vers la contagion ; j'ai été témoin de plusieurs faits dans lesquels cette contagion paraît être la seule cause de la maladie développée chez une personne saine jusque-là, et n'ayant présenté ni chez elle, ni dans aucun membre de sa famille, aucun antécédent tuberculeux. Je pourrais vous rappeler un fait encore douloureusement présent à la mémoire de plusieurs d'entre nous :

Il s'agit d'un homme jeune, appartenant à une des familles médicales les plus distinguées de Paris, et ayant contracté une phthisie pulmonaire sous l'influence d'un climat froid et humide. La maladie déjà déclarée, il revient à Paris et ramène avec lui sa femme bien portante. Il succombe après un an environ de souffrances et de maladie, et, à ce moment, sa femme est prise des premiers symptômes de la même maladie qui devait l'emporter également. Eh bien, dans cet exemple, comment voir ces conditions identiques d'habitat signalées par M. Béhier pour expliquer la coïncidence de la maladie tuberculeuse chez deux conjoints? La maladie du mari a été contractée à l'étranger ; lorsqu'il revint en France, sa femme était bien portante, sa santé se soutint encore plusieurs mois, et ce n'est que bien plus tard que se développèrent chez elle les premiers symptômes; ni chez elle, ni dans sa famille, il n'y avait d'antécédents relatifs à la tuberculose ; et vraiment, dans des cas de ce genre, on est bien en droit de croire à la contagion. M. Béhier m'objectera : mais vous ne parlez pas de la fatigue supportée auprès d'un malade, du chagrin de perdre un mari aimé. Si fait, je veux bien en tenir compte ; mais cette fatigue, ce chagrin se rencontrent dans le cours et à la suite de toutes les maladies chroniques, à la suite des suppurations prolongées, des affections des centres nerveux, des maladies cancéreuses, etc., et cependant nous ne voyons pas noter la succession de ces maladies entre personnes vivant ensemble comme pour la phthisie pulmonaire! Il y a là un argument que je recommande à la méditation de ceux qui nient la contagion de la phthisie. Je sais que, jusqu'à présent, les faits confirmatifs de la possibilité de cette contagion ne sont pas nombreux ; surtout ils n'ont pas été réunis ; chaque médecin en possède 2, 3, 4, 5 dans sa mémoire ; mais si on se donnait la peine de rassembler tous ces faits épars, on arriverait à un résultat d'une certaine valeur; qui sait même si en cherchant bien, et avec un peu de temps, on ne parviendrait pas à ce fameux chiffre de 400 déjà cité ici, et qui représenterait alors un degré réel de certitude ?

La contagion nous amène tout naturellement à l'hérédité. Il est des maladies spécifiques et virulentes héréditaires, la syphilis, par exemple, ce qu'on comprend très-bien, puisque les enfants contaminent les parents, et nous ne pouvons nier l'influence héréditaire de la phthisie; les auteurs qui ont traité ce sujet ont tous admis cette influence ; ils n'ont différé que sur le degré de fréquence ; les uns, comme M. Louis, n'admettent cette influence que dans le dixième des cas, les autres dans les trois quarts ; la vérité paraît être dans l'appréciation de MM. Hérard et Cornil, qui l'ont mêlée dans un tiers des cas soumis à leur observation. C'est donc là une influence encore énorme, et je m'étonne que M. Pidoux ne l'ait pas rencontrée

plus souvent qu'il ne nous l'a dit dans son premier discours. — L'hérédité, d'après ce que nous avons dit tout à l'heure, ne serait pas un argument contre l'opinion de M. Villemin; mais, dans la syphilis, la seule des maladies virulentes véritablement héréditaires (je ne parle pas des enfants nés varioleux en même temps que leur mère était variolée), l'influence héréditaire s'exerce peu de temps après la naissance; il est très-rare que la maladie syphilitique se déclare après le troisième ou le quatrième mois, et cela est si vrai que, si je voyais un enfant d'un an pris d'accidents syphilitiques pour la première fois, je croirais plutôt à la contagion qu'à l'hérédité. Cette précocité de l'apparition de la maladie est en rapport avec l'observation qui démontre pour les maladies virulentes une incubation qui peut varier depuis quelques jours jusqu'à plusieurs mois, la rage étant une des maladies qui met le plus de temps à paraître. Mais comment comparer l'évolution de la syphilis congéniale avec celle de la tuberculose héréditaire, laquelle met quelquefois vingt, trente, quarante ans et plus à se développer? Comment croire, dans ces cas, à l'existence d'un virus qui demeure latent si longtemps?

En dehors de ces cas un peu douteux de contagion et de ces cas beaucoup plus nombreux d'hérédité, nous devons dire que souvent la tuberculose se développe d'une manière spontanée et sous l'influence des causes les plus variées. Cette circonstance seule de spontanéité et de diversité de causes est le meilleur argument à opposer à la conclusion de M. Villemin, qui voudrait tirer de ses expériences cette conséquence, que la tuberculose est une maladie virulente et spécifique. Non, certainement nous ne pouvons aller jusque-là, tout en acceptant ses expériences; elles prouvent seulement l'inoculabilité de la matière tuberculeuse à certains animaux; mais, nous en rapportant à ce que nous venons de dire tout à l'heure et surtout à ce qu'ont dit les précédents orateurs, nous ne pouvons pas admettre que la tuberculose soit une affection ni virulente ni spécifique.

Je pourrais terminer ici ce que j'ai à dire du mémoire de M. Villemin en m'associant aux éloges mérités qui reviennent à l'auteur, et qui lui ont été décernés par tout le monde. Partisans et adversaires se sont accordés pour louer l'habileté expérimentale du professeur du Val-de-Grâce, et pour proclamer l'importance de ses résultats. Je me joindrai de grand cœur aux remercîments que l'Académie voudra certainement lui voter, et j'espère que sur ce point le vote sera unanime. Mais, puisque je suis à la tribune, je vous demanderai, Messieurs, la permission de continuer quelques points relatifs à l'étiologie de la phthisie pulmonaire et de revenir, à ce propos, sur certaines opinions émises par M. Pidoux dans cette enceinte et dans plusieurs de ses travaux. Cette question a un grand intérêt pratique et, puisqu'elle a été traitée par notre honorable et savant confrère M. Pidoux et qu'elle n'a fait l'objet, jusqu'alors, d'aucune discussion approfondie, je vous demanderai de vouloir bien m'accorder quelques instants pour y revenir avec les détails qu'elle mérite.

Suivant M. Pidoux, la tuberculose n'est pas seulement une maladie développée par le fait d'une influence héréditaire, par le fait de la misère, des chagrins et d'une foule de mauvaises conditions hygiéniques, elle est encore la terminaison, l'aboutissant de plusieurs autres maladies, et particulièrement de certaines maladies constitutionnelles, de la scrofule, de l'arthritisme, de l'herpétisme, et souvent, dit-il, il faut aller chercher la cause de la phthisie dans l'évolution de ces diathèses, dont elle formerait le dernier terme. Ce sont ces questions que je demande à examiner.

Il est évident pour tout observateur que la phthisie est souvent le dernier terme de plusieurs maladies, et, sous ce rapport, nous diviserons les maladies pouvant amener la phthisie en deux groupes bien distincts : le premier comprenant les maladies qui, par leur nature ou plutôt par leur siége, disposent à la tuberculose pulmonaire; j'ai nommé la coqueluche, la rougeole, la pneumonie, la pleurésie, et particulièrement la pleurésie droite, ainsi que l'avait si bien indiqué Aran, de regrettable mémoire. Tout le monde est d'accord sur ce point, il n'y a pas matière à discussion. D'une autre part, toute maladie aiguë ou chronique amenant une faiblesse très-prononcée, une altération profonde de la nutrition, peut être suivie d'une phthisie pulmonaire, sans qu'il y ait un rapport direct entre le siége ou la nature de la maladie première et la maladie tuberculeuse. Cette première maladie, fièvre typhoïde, affection nerveuse, rhumatisme articulaire, syphilis ou toute autre, a agi seulement comme une cause débilitante, et, en déprimant profondément l'économie, a préparé le développement des tubercules. Il n'y a là rien de spécial, et, le plus ordinairement, je le répète, lorsqu'on voit succéder la phthisie à une autre affection, il faut accuser une dépression profonde de l'économie.

Si M. Pidoux s'était borné à énoncer ces propositions, il n'aurait rencontré qu'un assentiment unanime; mais il va plus loin, et, passant même sous silence ces conditions étiologiques que nous venons de citer, il cherche à établir, en dehors des causes dépressives sur l'économie, une influence directe sur la phthisie de la part de certaines maladies générales, et en particulier de l'arthritisme et de l'herpétisme. Ce sont ces influences que je veux discuter ici.

Commençons par l'arthritisme : Et d'abord, que signifie cette expression? que représente-t-elle? Je vous avoue de suite que, pour ma part, je la repousse comme représentant une idée fausse ou plutôt comme ne représentant rien; cette proposition vous paraîtra peut-être bien audacieuse, je vais chercher à établir sur quelle base je m'appuie pour soutenir cette négation.

Le mot *arthritis* était employé par les anciens pour désigner les affections des articulations, et, plus tard, fut synonyme de goutte, et on peut dire qu'il avait été abandonné dans le langage médical lorsqu'on l'a récemment repris en étendant beaucoup son application.

M. Bazin, le premier, a désigné sous ce nom une maladie constitutionnelle caractérisée par une habitude extérieure spéciale et par des manifestations pathologiques également particulières; les arthritiques, professe mon honorable collègue et ami de l'hôpital Saint-Louis, sont gros, gras, colorés, chauves; ils transpirent facilement; ils sont sujets à des douleurs articulaires, à des épistaxis, à des varices, à des hémorrhoïdes, à des migraines, aux calculs hépatiques et néphrétiques, à des éruptions diverses, aux démangeaisons et aux fissures à l'anus; ils meurent habituellement d'affections organiques du cœur, d'apoplexie, de cancer au foie ou à l'estomac; et en même temps cependant ils auraient, toujours d'après M. Bazin, un caractère facile et enjoué (ce dont on devrait leur savoir gré, vu le grand nombre de maladies plus ou moins désagréables qui les atteignent habituellement). L'arthritisme de M. Pidoux ressemble assez à l'arthritis de M. Bazin; notre savant collègue désigne sous ce nom un être diathésique caractérisé par l'apparition successive ou simultanée de fluxions inflammatoires aux articulations, d'éruptions cutanées, de calculs biliaires ou urinaires, d'affections organiques du cœur, etc.

On voit de suite que, sous le nom d'arthritis ou d'arthritisme, MM. Bazin et Pidoux, et ils ne s'en défendent pas, ont confondu les manifestations morbides appartenant à deux maladies, à la goutte et au rhumatisme; pour M. Pidoux, l'arthritisme est un tronc commun donnant naissance à deux branches jumelles reproduisant le rhumatisme et la goutte. Nous voyons presque repousser l'arbre des dermatoses d'Alibert.

C'est justement contre cette confusion que je m'élève, et je suis sûr d'être l'écho de l'opinion d'un assez grand nombre de ceux qui me font l'honneur de m'écouter, en protestant contre l'union de la goutte et du rhumatisme représentés comme des parties d'un même fait pathologique, d'une même maladie, ne méritant même pas une dénomination différente.

Si je ne me trompe, n'y a-t-il pas entre ces deux maladies une différence positive? Leur origine, leurs manifestations comme siége et comme forme, leur nature même, ne sont-elles pas différentes? La goutte, maladie héréditaire ou provenant d'excès de table; le rhumatisme, dans lequel l'influence héréditaire peut être contestée et reconnaissant pour cause habituelle le refroidissement ou la fatigue musculaire, ainsi que l'a si bien établi notre cher maître M. Rostan; la goutte, se manifestant par les phénomènes les plus divers, fluxions articulaires, calculs hépatiques ou rénaux, concrétions tophacées des articulations, dégénérescences osseuses ou graisseuses des artères, présence d'acide urique sous forme d'azotate de chaux dans le sang; le rhumatisme, caractérisé presque exclusivement par des douleurs ou des phénomènes inflammatoires sur des organes à tissu fibreux, par des altérations du cœur, consécutives aux inflammations de l'endocarde ou du péricarde, sans altération spéciale du sang, si ce n'est l'augmentation momentanée de la fibrine dans les cas aigus. Enfin, relativement à la nature, personne ne peut contester à la goutte le titre de maladie constitutionnelle ou diathésique, tandis que ce caractère peut être discuté à bon droit pour le rhumatisme, maladie dont l'action paraît à peu près bornée au tissu fibreux.

Je ne veux pas continuer ce parallèle; c'est une question qui se représentera, M. Pidoux nous l'a promis, et nous reprendrons alors en les détaillant davantage les raisons qui nous engagent à séparer nosologiquement la goutte et le rhumatisme. Une des raisons qui les ont fait réunir, c'est que, dans la pratique, on rencontre des cas difficiles qu'on a de la peine à rapporter soit à l'une, soit à l'autre de ces maladies, et qui semblent servir de transition entre elles; mais c'est là une affaire de diagnostic, et, véritablement, s'il suffisait d'une ressemblance pour confondre deux maladies, ne serions-nous pas autorisés souvent à faire ce mélange pathologique? Dans la pratique, n'y a-t-il pas nombre de circonstances dans lesquelles on peut hésiter pour savoir si telle ulcération appartient à la scrofule ou à la syphilis? Qui donc a pensé à confondre ces deux maladies dans une même dénomination? Je vais plus loin, et je dis que, plus nous allons, plus se creuse la distance qui sépare le rhumatisme de la goutte; je n'en veux pas d'autres preuves que les belles recherches de MM. Trastour, Vidal et Charcot, et surtout les travaux si intéressants de Garrod sur cette maladie nommée rhumatisme goutteux, rhumatisme noueux, etc.; maladie considérée longtemps comme établissant un lien entre le rhumatisme et la goutte. Eh bien, M. Garrod a démontré d'une manière irréfragable, et par l'anatomie pathologique et par la clinique, que les malades atteints de cette déformation si singulière des jointures ne présentaient jamais aucune lésion ni aucune maladie qu'on pût rapporter à la goutte.

Dans l'état actuel de la science, moins que jamais, il n'est donc pas permis de confondre le rhumatisme et la goutte sous le même nom; il n'est pas possible de dire que ce sont des branches d'un même tronc, et, pour être vrai, si je voulais continuer la comparaison empruntée par M. Pidoux au règne végétal, je dirais que ce sont deux arbres qui diffèrent par leurs racines, par les feuilles et par leurs fruits, et qui ne se ressemblent pas plus que ne se ressemblent le chêne au feuillage épais et touffu, et le peuplier à la tige droite et élancée.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Éphémérides Médicales. — 16 Avril 1849.

—

Philippe-Frédéric Blandin meurt à Paris, âgé de 51 ans, étant né à Aubigny (Eure) le 3 décembre 1798. Ce chirurgien méritant est une preuve nouvelle de ce que peut faire un travail obstiné (*labor improbus*) aux prises avec des talents de second ordre. Blandin, en effet,

est parvenu aux premières places à force de labeurs, de courage et de ténacité, et la mort l'a frappé au moment où fortune, honneurs, réputation le caressaient de toutes leurs joyeusetés. L'enregistreur de ces éphémérides, qui l'a eu pour maître vénéré, est encore attendri aujourd'hui au souvenir de ses fructueuses leçons cliniques, de sa pratique sûre et non téméraire, de son habileté opératoire et de son aménité. — A. Ch.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade contre la teigne. — Bazin.

Turbite minéral.	1 gramme.
Axonge	30 —

Mêlez. — Une onction par jour, dans le traitement de la gale et du sycosis. — Il faut avoir soin, avant tout, de bien nettoyer la tête, de faire tomber les croûtes, puis de pratiquer l'épilation. Une couche d'huile de cade étendue préalablement sur le cuir chevelu en diminue notablement la sensibité, et facilite l'avulsion des poils. — N. G.

COURRIER

— Par une circulaire en date du 4 mars, relative à la vérification des décès, adressée à MM. les maires de Lyon, M. le sénateur préfet du Rhône engage ces fonctionnaires à se conformer, sous ce rapport, aux dispositions suivantes :

« 1° L'officier de l'état civil continuera de demander, à l'appui de toute déclaration de décès, un certificat de médecin ; mais, en cas de refus, il sera passé outre, et alors le médecin vérificateur recherchera à domicile, et constatera la cause présumée de la mort.

« 2° Lorsqu'un certificat de décès, délivré par un médecin praticien ayant traité et suivi la maladie sera produit à la mairie, la cause présumée de la mort, indiquée dans ce certificat, sera reproduite purement et simplement dans le certificat du médecin vérificateur, dont la mission se bornera, dans ce cas, à s'assurer du décès, et à donner tous les autres renseignements exigés par la formule réglementaire. »

Par ces sages dispositions se trouvent prévenues, autant que possible, les chances de conflit entre confrères, et d'erreurs dans les statistiques mortuaires, chances dont la perspective avait fait naître parmi les membres du Corps médical lyonnais une émotion dont, ainsi que l'Association de prévoyance du Rhône, nous nous étions fait l'interprète. Nous invitons, en conséquence, nos confrères à délivrer, comme par le passé, les certificats de décès, à les délivrer même spontanément, sans attendre qu'ils leur soient demandés par les familles. (*Gaz. méd. de Lyon*).

Encore les femmes docteurs. — En Europe aussi bien qu'en Amérique les femmes paraissent prendre goût aux études de médecine. Nous lisons en effet dans l'*Industriel alsacien* :

« Parmi les jeunes gens qui fréquentent en ce moment les cours de la Faculté de médecine de Zurich, on compte quatre demoiselles, trois Anglaises et une Argovienne. La demoiselle russe qui, après avoir suivi les mêmes cours, a obtenu, l'année dernière, après un brillant examen, le diplôme de docteur en médecine, vient de se marier avec un de ses *confrères* de Vienne. »

Hôpital Cochin. — *Conférences cliniques.* — M. Chauffard, médecin de cet hôpital, agrégé de la Faculté, membre de l'Académie impériale de médecine, commencera des conférences cliniques le vendredi 17 avril, à neuf heures du matin, et les continuera tous les vendredis suivants.

Visite des malades tous les matins à huit heures et demie.

— M. Léon Le Fort, chirurgien de l'hôpital Cochin, agrégé de la Faculté, commencera des conférences cliniques le jeudi 23 avril, à neuf heures du matin, et les continuera dans l'ordre suivant :

Mardi, conférence au lit des malades. — Mercredi, exercices pratiques de micrographie. — Jeudi, conférence à l'amphithéâtre. — Samedi, clinique et exercices pratiques d'ophthalmologie.

Visite des malades tous les matins à huit heures.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — M. le docteur Auguste Voisin, medecin de la Salpêtrière, commencera ces conférences le dimanche 19 avril, à neuf heures, et les continuera les dimanches suivants.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Ah! l'Académie est dure pour le pauvre monde des journalistes! Un lundi de Pâques, jour de grande fête pour les familles où viennent des lycéens en vacances, ne faire qu'un simulacre de séance! c'est cruel! mieux vaudrait, à coup sûr, n'en pas faire du tout; mais convoquer le public comme à l'ordinaire et le renvoyer, sous prétexte de comité secret, après trois quarts d'heure occupés par la lecture du procès-verbal, l'examen discret de la correspondance et quelques présentations rapides, c'est mal récompenser le zèle des auditeurs venus de tous les points de la grande ville.

Voici le maigre bilan de cette séance : Mme veuve Poncelet adresse une lettre par laquelle elle informe l'Académie qu'elle offre une somme annuelle de 2,500 francs pour fonder un prix de mathématique et de mécanique. Si elle ne se dessaisit pas, dès à présent, du capital de cette rente, c'est qu'elle trouvera quelque douceur et quelque consolation à verser elle-même entre les mains de l'agent de l'Académie, le jour anniversaire de la mort du général, cette somme destinée à perpétuer la sollicitude que son cher mari apportait aux choses de l'Académie.

M. Pasteur, dans une lettre écrite à M. Dumas, lui apprend que l'expérience a donné raison à ses prévisions relativement aux corpuscules qui constituent la maladie des vers à soie.

M. Boussingault, au nom de M. Caron, dépose sur le bureau une note concernant le chlorure de calcium employé pour l'épuration des engrais.

M. Charles Deville dépose aussi sur le bureau les lettres qu'il a reçues à propos de l'éruption du Vésuve des 11 et 12 mars dernier.

M. Cloquet fait hommage à l'Académie du rapport de M. le docteur Demarquay sur les appareils et ouvrages de gymnastique qui figuraient à l'Exposition universelle. C'est tout.

Dans mon précédent *Bulletin*, j'ai dit un mot d'un mémoire lu par M. le docteur Durand (de Lunel) sur l'éther considéré comme cause de la chaleur et du froid. J'en mets sous les yeux de mes lecteurs le passage le plus important :

'L'éther est, en vertu de son pouvoir répulsif pour lui-même, un agent d'écartement pour les molécules corporelles qui l'entourent, et auxquelles il adhère; il y a donc dans les corps une force de *répulsion* en antagonisme avec la force de cohésion ou de contraction.

FEUILLETON

CAUSERIES

Et pourquoi ne le dirais-je pas?

Oui, je voudrais que tous les indifférents et que tous les hostiles pussent assister demain à l'Assemblée annuelle de l'Association générale. Vœu superflu, je le sais bien. Par cela même qu'ils sont indifférents, les indifférents n'y viendront pas. Quant aux hostiles, ils le sont presque tous de parti pris et systématiquement; ce n'est pas la vérité qu'ils cherchent, mais une occasion quelconque de critique et de dénigrement; l'Assemblée de demain ne sera pour eux qu'un nouveau prétexte à de nouvelles attaques. Que ceux-là restent chez eux, il ne faudra pas s'en plaindre. Ceux que je voudrais voir à cette réunion sont ces confrères — il en reste encore quelques-uns — dont la bonne foi n'est pas suspecte, mais qu'une prévention mal fondée, soit sur les choses, soit sur les hommes, éloigne de l'Association, et qui ne la jugent que sur des rapports infidèles et sur des actes mal interprétés. Ceux-là, on peut les adjurer de venir s'instruire, s'édifier au récit qui leur sera fait demain des actes de l'Association par M. Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société centrale, et par M. Gallard, vice-secrétaire du Conseil général. Pendant dix ans, M. Legouest a donné le concours de son autorité et de son talent à la Société centrale, et ses rapports annuels, sobres, précis, élégants, obtenaient tous les ans le plus brillant succès. M. Legouest a largemont payé son tribut de zèle et de dévouement à l'institution, et les vifs regrets qu'a inspirés sa retraite du secrétariat n'ont pu être tempérés que par la gracieuse acceptation que M. Le Roy de Méricourt a bien voulu faire de sa succession. Cet honorable et savant confrère occupe un rang distingué dans la médecine navale, et, à ce point de vue, sa participation active aux œuvres de l'Association ne peut avoir qu'une influence très-favorable sur les adhésions de nos dignes confrères de la flotte.

M. Gallard a bien voulu se charger de faire cette année le Rapport général sur l'ensemble des travaux de l'Association, lourde et pénible tâche qui, à elle seule et sans compter la cor-

L'éther interstitiel est *vibratile* et vibre constamment, comme l'éther extérieur avec lequel il communique par les pores des corps. Son mouvement vibratoire est l'auxiliaire obligé de son pouvoir répulsif propre, auquel il imprime la forme vibratoire, aux densités duquel il conforme les siennes, et dont il devient le mode de continuation et de propagation.

Si, par une cause quelconque, il y a *exaltation* éventuelle des mouvements répulsifs propres et vibratoires de l'éther interstitiel d'un corps, les molécules pondérables qui l'entourent, et auxquelles il adhère, sont nécessairement écartées les unes des autres, et, à un certain degré d'intensité de ces mouvements, elles sont désagrégées. Tel est le mécanisme de la *chaleur*.

Si, au contraire, dans certaines circonstances, il y a *dépression* éventuelle des mouvements répulsifs propres et vibratoires de l'éther interstitiel, les molécules corporelles qui entourent chaque interstice obéissent mieux à l'action contractive prédominante du même éther, elles sont forcément resserrées, et les interstices qui les séparent sont rétrécis. Tel est le mécanisme du *froid*.

L'auteur ajoute que les causes propres à exalter les actes répulsifs de l'éther interstitiel, et, par conséquent, à produire de la chaleur, sont toutes celles qui ont le pouvoir d'ébranler, et en même temps de condenser plus fortement cet éther, de manière à augmenter ainsi son élasticité et sa vibratilité : compressions, chocs, frottements, combinaisons chimiques, changements d'états de faible en forte densité, décharges électriques, rayonnement calorifique, etc.

Les causes contraires, c'est-à-dire toutes les causes raréfiantes, sont à l'inverse, frigorifiques. Dr Maximin LEGRAND.

HYDROLOGIE.

OTORRHÉE PURULENTE; OSTÉITE STRUMEUSE DE L'OREILLE. — TRAITEMENT HYDRO-MINÉRAL; — GUÉRISON.

Par le docteur Ch. MARCHAL, de Mondelange,
Membre correspondant de la Société d'hydrologie médicale de Paris.

Parmi les états pathologiques, qui rentrent dans le cercle d'application des eaux chlorurées sodiques, il faut mentionner en première ligne les manifestations morbides de la constitution lymphatique et de la diathèse scrofuleuse. Sans doute, il

---

respondance, et la préparation des séances du Conseil général, et les soins nécessités par la publication de l'*Annuaire,* et les incidents multiples et divers de tous les jours, ne fait pas une douce et agréable sinécure du secrétariat général. Je sais quelqu'un qui porterait bien chaudement M. Gallard dans son cœur, si ce quelqu'un n'avait été exonéré de sa besogne annuelle que pour tomber sur un labeur bien plus difficile encore, bien plus délicat et bien plus périlleux. Ce quelqu'un, qui a le frisson à la seule pensée du devoir qu'il doit accomplir demain, me prie très-sérieusement de dire à ceux qui lui feront l'honneur de venir l'entendre, qu'il n'a pas eu la prétention de faire ce qu'on appelle un *éloge académique*, genre de littérature pour lequel il ne se reconnaît aucune aptitude et qui ne serait d'ailleurs là ni d'à-propos ni en situation. Simple récit mêlé de réflexions, voilà tout ce qu'il a voulu faire, tout ce qu'il pouvait faire; que la critique lui soit légère!

Le soir, nous nous verrons tous au Grand Hôtel, où l'on ne banquette pas cette année, à cause de la mort de M. Rayer, mais où nous recevrons de notre mieux nos chers et honorables Présidents et Délégués des Sociétés locales. Outre son caractère confraternel, cette réunion aura d'ailleurs un précieux avantage : c'est le lendemain que le scrutin sera ouvert pour la liste de présentation à la présidence, grave affaire, et pour laquelle un peu d'entente et de concert ne sera pas nuisible.

Ce serait bien le cas d'invoquer l'Esprit saint, afin que tous nos chers électeurs soient pénétrés du sentiment conforme aux véritables intérêts de l'Association. Dieu me garde de faire connaître mes vœux et mon espoir! Si petite qu'elle fût, nous ne voulons ici exercer aucune pression sur le scrutin, et cette élection donnera au moins l'exemple de votes libres et exempts de toute influence. Gardons jusqu'au bout cette sage et libérale réserve et disons : A la grâce de Dieu!

Vous me pardonnerez, chers lecteurs, de me montrer un peu, beaucoup préoccupé de cette Assemblée générale de l'Association, et vous trouverez tout naturel que je néglige un peu aujourd'hui les autres questions à l'ordre du jour dans notre monde médical. Il en est une surtout qui agite beaucoup à cette heure l'esprit de nos confrères, et à l'occasion de laquelle j'ai reçu plusieurs lettres, dont quelques-unes de reproche de ce que nous ne nous en occupions pas assez. Je veux parler de la fameuse pétition au Sénat sur la liberté de l'enseigne-

est bien d'autres affections où les propriétés stimulantes et toniques des eaux minérales de cette catégorie trouvent à s'exercer utilement, et l'on sait avec quel succès elles sont journellement employées dans le rhumatisme, la goutte, certaines paralysies, les affections chroniques du tube digestif et de ses annexes, la chlorose, les névropathies, etc. Mais, dans ces diverses affections, elles agissent moins en vertu d'une propriété médicamenteuse spéciale qu'en raison de leurs qualités résolutives et stimulantes. Il s'agit plutôt, en pareil cas, d'une action physiologique que d'une action thérapeutique spéciale, ainsi que le fait très-judicieusement observer M. Durand-Fardel, et cette action physiologique peut se produire, non-seulement près des eaux chlorurées sodiques, mais aussi près d'eaux minérales différentes, sinon toujours avec la même énergie et la même opportunité, du moins dans un sens tout à fait analogue; c'est, au contraire, en vertu de propriétés médicamenteuses spéciales, dues à leur constitution propre, que les eaux salines s'appliquent formellement au traitement de la scrofule et du lymphatisme, et c'est à ces états morbides que s'adresse leur spécialisation thérapeutique.

Aussi fortement minéralisées que leurs congénères les plus réputées de l'Allemagne, très-riches en chlorure de sodium, qui est l'élément prédominant, et remarquablement bromurées, les eaux de Mondorf représentent à un haut degré tout ce que les eaux chlorurées sodiques fortes peuvent offrir pour le traitement des affections lymphatiques et strumeuses. Grâce à la forte proportion d'acide carbonique libre qu'elles contiennent, elles sont facilement tolérées par l'estomac, et, suivant leur mode d'administration approprié aux susceptibilités individuelles, elles stimulent et développent l'appétit, réveillent l'activité fonctionnelle des organes digestifs, et rendent facile et nécessaire une alimentation substantielle, tonique et abondante. Administrées en bains, elles impriment aux fonctions de la peau un surcroît d'activité, produisent un sentiment de bien-être, de vigueur et de force, et donnent lieu à des effets qui se traduisent, en dernière analyse, par une véritable reconstitution organique. A cet égard, l'expérience a depuis longtemps prononcé sur leur efficacité; l'observation suivante en est une nouvelle preuve très-remarquable :

Émile M..., âgé de 11 ans, est né d'un père assez fort et d'une mère manifestement scrofuleuse. Celle-ci porte de nombreuses traces d'adénites sous-maxillaires et d'ostéo-périostite terminées par suppuration. Cet enfant a toujours été très-chétif. Vers l'âge de 2 ans, il fut atteint d'une affection de poitrine très-grave qui dura environ deux mois. A l'âge de 6 ans, il eut la rougeole et, sept ou huit mois après, il fut affecté d'une varioloïde bénigne (il avait été

---

ment supérieur, et du rapport de M. Chaix-d'Est-Ange dont elle a été l'occasion. Je répète — et c'est bien pour la troisième ou la quatrième fois — que la spécialité de ce journal nous interdit la discussion sur ce sujet. Nous le regrettons profondément; mais la loi est la loi, et toute imprudence à cet égard coûte trop cher pour que nous nous exposions à en commettre. Cet impédiment ne nous atteint pas seuls, toute la Presse médicale le subit comme nous, et je n'engagerais aucun journal à passer par-dessus.

Notre avis d'ailleurs, au fond, est que toute cette agitation faite autour de l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris s'éteindra rapidement. Les désavœux des professeurs incriminés pleuvent de toutes parts, les accusations sont déclarées fausses, il n'y a plus de corps de délit, et dès lors il n'y a plus rien à poursuivre ni à condamner.

Je vote donc pour l'ordre du jour pur et simple, et subsidiairement pour la liberté de conscience, qu'il ne faut pas confondre cependant avec la liberté d'enseignement. Un professeur peut penser tout ce qu'il veut, et personne n'a le droit de lui en demander compte ; mais il ne peut professer tout ce qu'il veut, et cette distinction que je ne vois faire nulle part ni par personne est néanmoins le nœud vital de la question.

L'enseignement des sciences médicales possède un assez vaste programme pour qu'il n'ait pas à s'échapper par des tangentes. Il n'est ni matérialiste ni spiritualiste, il est scientifique, et voilà tout. Libre à vous, penseur, d'en tirer toutes les conséquences philosophiques qui vous frappent; mais professeur, vous n'êtes pas libre de faire de cette philosophie un enseignement, surtout si cet enseignement est en opposition avec les principes sur lesquels repose la société. Ici, l'Etat qui vous paye a le droit d'intervenir et de vous rappeler à vos programmes. Mais il paraît qu'on a fait beaucoup de bruit pour rien, et que personne ne peut articuler un fait à la charge de qui que ce soit.

Donc, et puisque dans son enseignement, la Faculté de Paris paraît être à l'abri de tout reproche, il convient de regarder de près aux motifs invoqués en faveur de la liberté de l'enseignement médical. Que voudrait-on substituer à ce qui existe? Qu'on le dise clairement. Notre programme à nous s'écrit en quatre mots :

Ni matérialisme, ni théologie.
Ni le baron d'Holbach, ni saint Thomas d'Aquin.

D[r] SIMPLICE.

vacciné avec succès) ; pendant le cours de cette affection, il fut pris d'une douleur très-vive à l'oreille gauche, et bientôt il se fit par le conduit auditif un écoulement purulent d'une abondance extrême.

Dès le début de cette otite, les symptômes avaient pris une intensité effrayante les douleurs s'étendaient à toutes les parties de la tête ; les mouvements de la mâchoire, la toux, les exaspéraient horriblement. Le délire était presque continuel et, deux ou trois fois, des convulsions vinrent compliquer cet état déjà si grave. Cette affection persista environ douze jours avec la même intensité, puis les symptômes s'améliorèrent et la convalescence s'établit, mais il resta un écoulement purulent de l'oreille qui n'a pas cessé depuis ; présentant à l'origine tous les caractères du pus bien lié et de bonne nature, cet écoulement n'a pas tardé à devenir plus liquide, sanieux et ichoreux, et, environ deux mois après, il a contracté une odeur qui, d'abord fade, n'a pas tardé à devenir fétide.

Environ un an après le début de son affection de l'oreille, ce petit malade ressentit de la douleur à la région mastoïdienne gauche ; celle-ci se tuméfia, devint rouge, et bientôt on constata la formation d'un abcès qui fut ouvert à l'aide du bistouri, et dont l'ouverture est restée fistuleuse.

D'abord considérablement affaiblie ou plutôt presque entièrement abolie, l'audition était un peu revenue six mois après le début de la maladie ; puis elle a baissé peu à peu, et, quelques jours avant le développement de l'abcès mastoïdien, elle a été complétement abolie. Ce jeune malade s'est présenté à notre observation le 3 juin 1866, et voici ce que nous avons constaté :

État actuel : Émile M... est de très-petite taille et très-grêle. Sa figure porte l'empreinte de grandes souffrances, et, bien qu'âgé de 11 ans, il a plutôt l'aspect d'un enfant de 8 à 9 ans. Constitution strumeuse. Teint pâle, décoloré, peau fine, sèche, comme transparente. Faiblesse très-grande du système musculaire. La plus petite course, les moindres efforts produisent de l'essoufflement et de la fatigue. Ganglions indurés sous la mâchoire et dans le triangle sus-claviculaire ; quelques-uns ont suppuré et ont laissé des cicatrices indélébiles. Je constate aussi les traces d'une ouverture fistuleuse sur le pouce de la main droite ; elle est la conséquence d'une ostéo-périostite de la première phalange, qui s'est terminée par suppuration et par l'issue d'une partie de l'os carié.

L'appétit est insignifiant, toujours capricieux. La langue est légèrement couverte au centre d'un enduit blanchâtre ; elle est rouge sur les bords et à la pointe ; la digestion est laborieuse et accompagnée d'un gonflement considérable de la région épigastrique ; souvent le petit malade est pris de nausées et quelquefois de vomissements ; ceux-ci surviennent principalement le matin et sont provoqués par une sensation extrêmement désagréable dans la bouche, due évidemment au passage du pus qui s'écoule par la trompe d'Eustache, et dont la saveur et l'odeur sont horribles. Les selles sont très-irrégulières et la constipation alterne avec la diarrhée.

L'ouïe est complétement abolie du côté gauche ; elle est parfaite à l'oreille droite.

L'examen otoscopique pratiqué avec le spéculum d'Itard révèle l'état suivant : Le conduit auditif externe est rempli d'un pus sanieux mal lié, dégageant une odeur extrêmement fétide ; cette fétidité est telle que ses parents ne peuvent habiter la même chambre que lui. Le tympan est largement perforé ; ce qu'il en reste est rouge et fongueux ; cette perforation permet de voir que la caisse est presque entièrement remplie de pus. Des injections d'eau tiède permettent de constater que les osselets de l'ouïe ont disparu.

Il existe à la région mastoïdienne gauche une ouverture fistuleuse donnant issue à une abondante quantité de pus ayant identiquement les mêmes caractères que celui qui s'écoule par le conduit auditif externe. Un stylet introduit par cette fistule pénètre jusque dans l'oreille moyenne ; il en est de même d'une injection que l'on pousse par la même ouverture.

La trompe d'Eustache n'est pas complétement oblitérée, car, si le malade, après avoir serré ses narines, souffle fortement, l'air pénètre un peu dans la caisse du tympan et y détermine un léger gargouillement, et provoque même la sortie du pus par le conduit auditif.

Depuis environ trois ans, Émile M... est tourmenté par une toux qui a résisté à l'usage d'une foule d'agents thérapeutiques. L'auscultation la plus minutieuse, pratiquée à différentes reprises, ne m'a jamais révélé le moindre bruit morbide dans les poumons, et, percutée avec soin, la poitrine a toujours rendu partout un son parfaitement normal.

Traitement : Le traitement suivi a été fort simple : Le premier jour, l'eau minérale a été administrée à dose purgative, quatre verres le matin à jeun pris à dix minutes d'intervalle chacun ; le malade a obtenu plusieurs selles faciles et sans coliques ; ensuite le mode d'administration de l'eau a été tel que celle-ci fut absorbée, c'est-à-dire qu'elle a été prise à la dose d'un verre le matin, à midi et le soir. — Un bain, chaque jour, de dix à douze minutes de durée. — Quatre ou cinq fois par jour, injections pratiquées avec l'eau minérale dans l'oreille et dans le trajet fistuleux de la région mastoïdienne.

Vers la fin du mois de juin, on pouvait déjà constater une légère amélioration dans l'état général. L'appétit commençait à revenir ; le petit malade mangeait avec plaisir, à chaque repas, un peu de viande rôtie. Les digestions étaient meilleures et les selles s'étaient régularisées. — La suppuration était un peu moins abondante, mais le pus avait conservé les mêmes caractères ; toutefois, l'odeur était moins infecte.

25 juillet. Depuis quelques jours, une amélioration extrêmement sensible est survenue aussi bien dans l'état général que dans l'affection locale. L'appétit est franchement revenu ; il est vif, soutenu et quelquefois tellement pressant que l'enfant attend difficilement l'heure des

repas. L'acte digestif est régulier. Depuis quinze jours, il n'est survenu ni nausées ni vomissements.

Le petit malade éprouve un sentiment de bien-être et de vigueur qu'il n'avait pas ressenti depuis longtemps. La peau se colore, le teint est animé. Le sommeil est très-bon et très-réparateur. Des modifications aussi remarquables se sont opérées dans l'affection de l'oreille. La suppuration a changé de nature : de sanieux et grisâtre qu'il était, le pus est devenu plus épais et blanchâtre; l'écoulement est moins considérable, surtout à l'ouverture fistuleuse de la région mastoïdienne, et il a perdu presque complétement sa mauvaise odeur.

A partir de cette époque, les choses ont marché à merveille; au sentiment d'abattement et de faiblesse ont succédé la vigueur et une certaine énergie musculaire, et le malade s'est livré avec ardeur à tous les plaisirs de son âge. Les fonctions digestives se sont exécutées avec une régularité parfaite. La suppuration de l'oreille a toujours été en diminuant; en un mot, l'état était si satisfaisant au commencement du mois d'août que je permis à cet enfant de retourner chez ses parents. Je lui recommandai toutefois de continuer, ainsi qu'il l'avait fait sous ma direction, l'usage de l'eau minérale de Mondorf en boisson et en injections dans l'oreille.

Le 10 octobre suivant, j'ai revu mon petit malade; voici quelle était sa situation : État général excellent, langue bonne, appétit très-vif, pas de nausées ni de vomissements depuis le mois de juillet; digestions parfaites.

Teint excellent, peau colorée et souple; énergie musculaire et vigueur remarquables; la maigreur est remplacée par un certain embonpoint.

L'affection locale a suivi une marche également heureuse : la suppuration est presque tarie; c'est à peine si on constate quelques gouttes de pus dans le conduit auditif; dans tous les cas, l'écoulement ne présente plus la moindre odeur. La fistule mastoïdienne est complétement oblitérée.

Les ganglions cervicaux ont également subi l'heureuse influence du traitement hydrominéral; ils ont presque entièrement disparu.

Une circonstance importante à noter : c'est que la toux, qui depuis longtemps fatiguait le malade, s'est calmée dès le deuxième mois du traitement, et que, vers la fin du mois d'août, elle a cessé complétement.

Cette année, ce malade est venu passer une vingtaine de jours à Mondorf; j'ai eu la satisfaction de constater que la guérison s'était consolidée, et qu'elle était parfaite.

Réflexions. — L'observation que je viens de relater ne fait que confirmer un fait bien connu de tous, c'est la valeur thérapeutique des eaux chlorurées sodiques dans le traitement des affections nées sous l'empire de la scrofule et du lymphatisme; je n'y insisterai pas. J'appellerai seulement l'attention sur deux symptômes que présentait notre petit malade : la toux fréquente et les vomissements survenant le matin principalement et presque quotidiennement.

Parmi les médecins qui s'occupent spécialement de la pathologie de l'organe de l'ouïe, il en est plusieurs qui nient que ces vomissements soient dus à ce que le pus passe de l'oreille moyenne dans la trompe d'Eustache et tombe dans la gorge. L'observation de mon petit malade me paraît être un exemple indubitable de ce fait. Souvent, en effet, à certaines heures de la journée, mais surtout le matin, il a parfaitement senti le pus arriver dans la gorge, et la saveur et l'odeur en étaient tellement horribles qu'elles déterminaient toujours des nausées et, très-souvent, des vomissements.

L'existence de la toux, chez notre malade, sans phénomènes stéthoscopiques appréciables, sa disparition survenant sans médication appropriée dans le cours du traitement thermal et coïncidant avec la guérison de la maladie de l'oreille, m'ont remis en mémoire les remarques de M. Fox sur la sympathie qui existe entre le conduit auditif et le larynx. Cette sympathie était connue des anciens, qui avaient déjà remarqué qu'en excitant les oreilles avec un spéculum, par exemple, on augmentait quelquefois la toux. Parmi les auteurs modernes, Kramer, Willams, Toynbee, ont aussi fait cette remarque, et ils ont constaté que ce fait s'observe environ 17 fois sur 100.

— On a proposé plusieurs théories pour expliquer cette sympathie; on a cherché quels pouvaient être les nerfs qui mettraient en relation le conduit auditif externe et le larynx. Suivant M. Fox, cette sympathie est un exemple de sensation réflexe, et elle serait sous la dépendance de la branche auriculo-temporale du maxillaire inférieur et du nerf vague. Quoi qu'il en soit de cette explication, le fait n'en a pas moins une grande valeur, et il porte avec lui son enseignement : c'est que, dans les cas de toux opiniâtre, où les causes ordinaires de ce symptôme ne peuvent être constatées par nos divers moyens d'investigation, il est de la plus grande importance de procéder à l'examen des conduits auditifs; là réside souvent la cause du mal.

L'observation qui précède est intéressante au double point de vue du diagnostic

si bien établi par M. Marchal, et surtout du traitement qui constate à un si haut degré l'efficacité des eaux de Mondorf contre une affection généralement si rebelle à toutes les médications. Si les eaux de cette station thermale jouissent réellement de la propriété d'agir d'une manière aussi victorieuse contre les constitutions strumeuses compliquées d'otorrhées, nous pouvons leur prédire une rapide célébrité à laquelle nous contribuerons de tous nos moyens. Mais un seul fait ne pouvant suffire à prouver leur supériorité exclusive, nous engageons M. Marchal à publier avec soin les autres cas qui se présenteront à sa pratique.

Dans les réflexions qu'a suggérées cette observation intéressante, M. Marchal a été frappé de deux symptômes : c'est la toux fréquente et les vomissements survenant le matin principalement et presque quotidiennement, et dus, suivant lui, sans aucun doute, au contact du pus s'échappant de la trompe d'Eustache sur la muqueuse pharyngienne. Il s'étonne, avec raison, que bien des praticiens, s'occupant même spécialement des affections de l'oreille, nient ce fait; pour moi, je suis heureux que l'opinion d'un confrère aussi distingué vienne corroborer celle que j'ai formulée à ce sujet il y a bien des années, et que j'ai exprimée de la manière suivante dans mon *Traité des maladies des oreilles*, page 477 : « Il peut se faire cependant que, lorsque les matières épanchées dans la caisse sont limpides et abondantes, elles puissent s'écouler dans le pharynx par la trompe d'Eustache. Dans ce cas, elles déterminent dans l'arrière-gorge un goût désagréable, nauséabond, et y provoquent un titillement qui oblige le malade à s'en débarrasser par une toux continuelle. Si les liquides sont assez abondants pour descendre par l'œsophage dans l'estomac, ils peuvent y simuler tous les symptômes d'un embarras gastrique, provoquer même des vomissements opiniâtres, comme j'ai eu maintes fois l'occasion de l'observer. »

J'ajouterai encore, et c'est par là que je terminerai ces courtes réflexions, que j'ai aussi signalé la sympathie étroite qui existe entre l'oreille et le larynx en parlant du cathétérisme des trompes d'Eustache et de l'exploration du conduit auditif externe; j'ai dit alors, et j'observe tous les jours, que, chaque fois que les valves du spéculum ou tout autre corps étranger touchent la paroi du conduit auditif dans sa région osseuse, on provoque instantanément une toux nerveuse; et il en est presque constamment de même au moment où la sonde pénètre dans l'embouchure de la trompe pendant les premiers jours de l'opération du cathétérisme.

BONNAFONT.

EFFETS DU TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE CONTRE LA DIARRHÉE CHRONIQUE COMPLIQUÉE DE FOIE GRAS;

Par le docteur L. FLECKLES, membre du Conseil d'hygiène de Carlsbad.

Nous devons aux progrès de l'anatomie pathologique et de la chimie les connaissances exactes que nous possédons aujourd'hui sur les maladies du foie. L'état actuel de ces diverses branches de la science a jeté une vive lumière sur le diagnostic et sur l'emploi de l'hydrothérapie dans ces affections. On connaît à présent d'une manière précise les indications et contre-indications de ce moyen précieux de traitement. Les affections du foie sur lesquelles les eaux thermales de Carlsbad semblent avoir l'effet le plus efficace et en même temps le plus rapide, sont sans contredit l'état appelé foie gras et la diarrhée chronique, qui en est souvent la conséquence.

Examinons d'abord suivant quel mécanisme s'opère la transformation graisseuse du foie. Une existence luxueuse, l'usage prolongé de boissons spiritueuses, une nourriture trop abondante et trop succulente, opèrent dans le sang veineux des transformations fâcheuses. Les quantités d'acide carbonique et d'hydrogène augmentent au préjudice de l'oxygène. Consécutivement à ces modifications, les sécrétions du foie s'altèrent ; il se produit dans tous les points de l'organisme une hypergénèse de cellules adipeuses et une infiltration graisseuse du foie.

Ces divers troubles amènent une stase dans la circulation veineuse, dans la circulation de la veine porte et dans tous les organes importants de l'abdomen. La sécrétion de la bile ne s'opère plus d'une manière normale.

On ne sait trop encore comment agissent les eaux minérales de Carlsbad, qui produisent dans les transformations graisseuses du foie des résultats si merveilleux. On peut supposer que leur action porte sur le sang, ou qu'elles enrayent la marche de l'infiltration graisseuse, ou ramènent la sécrétion de la bile à ses conditions normales.

L'usage prolongé des bains de Carlsbad opère dans l'économie une révolution salutaire. Le traitement hydrothérapique n'agit pas seul, il faut largement faire entrer en ligne de compte l'exercice corporel et l'atmosphère pure et chargée d'oxygène des montagnes environnantes.

Le carbonate de potasse et le sulfate de soude, contenus dans les eaux de Carlsbad, paraissent être les substances les plus efficaces.

Il ne faut pas prolonger trop longtemps l'usage de ces eaux thermales. Il est très-important de prendre surtout en considération l'anémie, qui se développe si souvent dans l'état appelé foie gras. L'usage des eaux ferrées ne doit pas alors être négligé; c'est en quelque sorte le complément du traitement, suivi antérieurement.

J'ai eu l'occasion de traiter un grand nombre de diarrhées chroniques, compliquées d'infiltration graisseuse du foie, chez des malades, venus aux eaux de Carlsbad, du nord de l'Allemagne, de la Pologne, de la Hongrie ou des principautés danubiennes. La plupart étaient affectés en outre de fièvre intermittente, ou au moins accusaient des symptômes d'accès fébriles intermittents. Les eaux ont produit un résultat merveilleux sur ces diarrhées chroniques, aggravées par cette complication.

La maladie qui nous occupe est souvent compliquée d'anémie ou de chlorose; on est alors naturellement conduit à joindre au traitement hydrothérapique l'usage des eaux qui contiennent du fer. L'assimilation du fer et de l'oxygène, qui ont pénétré dans le sang, à l'aide des bains ou des boissons ingérées dans l'économie, amène une amélioration notable, souvent même rapide. Elle agit aussi en tonifiant le système nerveux central et périphérique. L'effet topique des eaux de Carlsbad n'est pas moins remarquable : celles-ci exercent en effet une action très-salutaire sur la muqueuse intestinale, mettent fin à l'atonie de cette membrane et de la tunique musculeuse sous-jacente. L'amélioration générale se produit concurremment avec l'amélioration locale.

La diarrhée chronique avec affection du foie n'est pas toujours compliquée d'anémie. Elle peut aussi par sa longue durée amener une atonie considérable et une hypersécrétion de la muqueuse intestinale, en même temps un ramollissement des follicules intestinaux et un changement de texture. Ces diverses altérations produisent des déjections sanguinolentes et rendent la défécation très-douloureuse. Ma pratique et mon expérience m'ont appris à me défier des eaux de Carlsbad dans ces cas. Il vaut mieux avoir recours aux eaux froides de Marienbad, qui contiennent du sel de Glauber, et je donne la préférence à la source de Ferdinand. Les eaux de Kissingen produisent les mêmes résultats que les précédentes; on peut donc également y avoir recours.

L'orsque la diarrhée chronique, compliquée de foie gras, est symptomatique d'une altération organique grave, de tuberculose par exemple, l'usage des eaux de Carlsbad est formellement contre-indiqué. L'on doit préférer de beaucoup les eaux d'Ems. Elles seules, en effet, peuvent enrayer la marche de ces lésions redoutables et produire une amélioration réelle.

En résumé, l'emploi des eaux de Carlsbad est très-efficace contre les diarrhées chroniques, accompagnées d'arthrite ou d'accès fébriles intermittents, mais non compliquées d'anémie ou de tubercules pulmonaires. Elles produisent réellement une amélioration durable et non point l'un de ces effets éphémères qui n'arrêtent que pour un instant la marche de la maladie. (Traduit de l'allemand : *Journal de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 14 Avril 1868. — Présidence de M. RICORD.

Discussion sur la tuberculose.

M. HARDY continue ainsi : Mais nous voici bien loin de la tuberculose; je me hâte d'y revenir. Si l'arthritis n'existe pas pour moi, je reconnais avec tout le monde l'existence de la goutte et du rhumatisme, et il s'agit d'apprécier l'influence que ces deux maladies peuvent avoir sur la production de la maladie tuberculeuse.

Occupons-nous d'abord de la goutte; et je reconnais de suite que, parmi les arthritiques de MM. Bazin et Pidoux, il y a surtout un grand nombre de goutteux; ces hommes gros, gras, hémorrhoïdaires, chauves, suant au moindre exercice, sont véritablement des goutteux; ces graveleux qui vont se faire lessiver à Vichy, selon l'expression pittoresque de M. Pidoux, sont également des goutteux, et on ne changerait pas grand'chose aux descriptions pathologiques de M. Pidoux en substituant partout le mot goutteux au mot arthritique. Examinons donc quelle influence la goutte peut avoir sur la production de la tuberculose en consultant et nos propres souvenirs et l'observation des auteurs. En premier lieu, nous ne craignons pas d'être démenti en disant que la phthisie pulmonaire est rare chez les personnes présentant ou ayant présenté des symptômes incontestables de goutte. Il y a peut-être, pour cela, une première raison : c'est que la goutte ne paraît ordinairement qu'à un âge déjà assez avancé et que la phthisie est une maladie de la jeunesse, et il ne suffit pas, comme le dit M. Pidoux, pour inscrire un malade parmi les goutteux, de compter dans sa famille quelques cas de calculs ou de goutte articulaire, car enfin la goutte n'est pas nécessairement héréditaire; mais ce premier point écarté, même parmi les individus qui deviennent phthisiques tardivement, après l'âge de 30 ou 40 ans, on voit peu de goutteux; il y a évidemment peu d'affinité entre la goutte et la phthisie, et je serais presque tenté de croire à cet antagonisme admis par quelques médecins entre ces deux maladies. Et, suivant mon observation, lorsque cette coïncidence est observée, ce n'est pas, comme le veut M. Pidoux, à la fin de la goutte, dans la

période cachectique, que se développent les symptômes de la phthisie, bien rarement la goutte s'épuise et se déverse dans la tuberculose; je ne dis pas que cela ne puisse pas arriver quelquefois, mais c'est certainement une exception, et, parmi les goutteux que nous envoyons quelquefois aux Eaux-Bonnes, il y a certainement plus de malades atteints de bronchites chroniques avec emphysème et dilatation des bronches qu'il n'y a de véritables phthisiques, et je ne puis m'empêcher de manifester mon étonnement d'avoir entendu M. Pidoux nous dire avoir observé, dans la station thermale où il pratique avec tant de distinction, un si grand nombre de graveleux et de goutteux affectés en même temps de tuberculose. J'avoue que cette proposition est tout à fait en désaccord avec mon observation personnelle, et avec celle de plusieurs de mes collègues et amis dont la clientèle civile est assez vaste pour voir et observer un grand nombre de cas pathologiques appartenant à la goutte et à la phthisie; mais, enfin, il y a des goutteux qui peuvent devenir phthisiques; ce n'est pas la goutte qui se transforme en phthisie, c'est la tuberculose qui se développe sur un goutteux et qui vient compliquer la goutte; et alors, dans cette complication, dans ce développement de deux diathèses sur le même individu, peut-on observer quelque chose de spécial? Cela n'aurait rien qui viendrait choquer le vrai médecin. Ne savons-nous pas que, dans tout cas pathologique, il y a deux choses, deux facteurs, si vous voulez, la maladie et le malade, le support de la maladie, comme disait mon ancien maître Récamier, et ce support a une influence incontestable sur la forme de la maladie, c'est le terrain sur lequel elle se développe, et je pense que ce terrain a une influence énorme qu'on a peut-être un peu trop négligé il y a quelques années, alors qu'on était sous la domination un peu trop exclusive de l'anatomie pathologique et de la doctrine dite physiologique.

De ces principes généraux si nous passons à l'observation des faits, je n'hésite pas à dire que mon observation personnelle est favorable, dans la question qui s'agite, aux opinions de M. Pidoux; oui, j'ai vu plusieurs faits dans lesquels, positivement, la marche, la forme de la phthisie paraissaient influencées par la goutte. Dans ces circonstances, les phénomènes principaux ont été des congestions pulmonaires, des hémoptysies abondantes, peu d'expectoration muco-purulente, une marche très-chronique, et une tendance plus grande à la guérison. J'ai revu il y a quelques jours une de mes malades habituelles que je soigne depuis plus de vingt ans, et qui a présenté un type si caractéristique de cette forme de phthisie, que je ne puis résister au désir de vous citer en abrégé son observation : Il s'agissait d'une femme de 40 ans environ, fille d'un père goutteux, et ayant eu du côté maternel des parents tuberculeux, ayant perdu deux frères de phthisie pulmonaire. Depuis plusieurs années, elle avait été atteinte successivement de dyspepsie, d'une affection du genou ayant le caractère goutteux et de coliques hépatiques, lorsque, il y a huit ans, à l'occasion d'une bronchite paraissant peu grave, elle eut une forte hémoptysie, puis une congestion pulmonaire intense caractérisée par de la dyspnée et du râle sibilant dans tous les points de la poitrine; bientôt on entendit dans la fosse sus-scapulaire droite du crachement et puis du craquement humide. Des vésicatoires volants, des narcotiques, une saison aux Eaux-Bonnes, amoindrirent les accidents, la lésion locale persistant cependant au sommet du poumon gauche; l'année suivante, nouvelle hémoptysie, nouvelle congestion moins forte, nouveau séjour aux Eaux-Bonnes; après cette saison thermale, état satisfaisant, plus de toux, plus d'hémoptysie, persistance d'un craquement sec au même endroit, mais dans une sphère plus limitée; enfin, guérison, et, l'année dernière, l'auscultation m'a fait reconnaître seulement à l'endroit lésé un peu de froissement pulmonaire, signe d'adhérence pleurale.

Je pense que M. Pidoux ne me désavouera pas lorsque je lui donnerai cette observation comme un exemple de la phthisie chez les goutteux, de ce qu'il appelle, lui, la phthisie arthritique. Malheureusement le résultat favorable obtenu chez ma malade n'est pas constant, et on voit la mort terminer la phthisie des goutteux comme chez d'autres malades indemnes de cette diathèse, mais cependant chez eux, je crois, on observera le plus souvent comme phénomènes principaux les congestions pulmonaires répétées, la facilité et l'abondance des hémoptysies, le peu d'étendue des cavernes et la marche très-chronique de la maladie.

Si de la goutte je passe au rhumatisme, je ne pense pas devoir m'arrêter longtemps aux relations entre le rhumatisme articulaire ou musculaire et la tuberculose; pour tout observateur impartial, n'examinant que les faits en dehors de toute prévention doctrinale, il est évident qu'il n'y a aucun rapport entre le rhumatisme et la maladie tuberculeuse. Est-ce à dire pour cela que dans les antécédents du phthisique il n'arrivera pas qu'on puisse constater des affections rhumatismales antérieures? Non certainement; mais dans les cas où l'on trouvera ces coïncidences il n'y a rien de spécial à la phthisie, et il faut expliquer cette réunion seulement par la grande fréquence du rhumatisme. Il en est de même pour toutes les affections chroniques, et on trouve même un grand nombre de gens qui se portent très-bien et qui ont eu à un ou à plusieurs moments donnés des douleurs dans les articulations ou dans les muscles. Ce que nous pouvons affirmer avec la presque unanimité des observateurs, et en particulier avec M. Hérard, c'est que les rhumatismes antérieurs ne paraissent avoir aucune influence sur le développement, sur la forme et sur la marche de la phthisie.

J'arrive enfin, Messieurs, à une dernière question plus controversée, à celle qui se rapporte à l'herpétisme et à son influence sur la tuberculose.

Tout à l'heure, dans la discussion sur l'arthritis, je cheminais avec bonheur avec mon honorable ami M. Béhier; ici, je suis obligé de l'abandonner un instant : il nie l'existence de l'herpétisme, et moi je crois devoir l'admettre. Du reste, Messieurs, je suis obligé de vous l'avouer,

M. Béhier et moi, quoique amis et collaborateurs, nous ne sommes pas toujours du même avis; ce qui n'empêche pas, d'ailleurs, une estime et une affection réciproques, et ce qui fait qu'après quelques dissidences passagères, nous n'en avons que plus de plaisir à nous retrouver réunis par une opinion commune. Je demanderai donc à M. Béhier la permission de lui expliquer comment je comprends l'herpétisme et comme j'ai été conduit par l'observation à l'accepter.

Si on passe en revue les diverses maladies qui affectent l'enveloppe cutanée, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'à côté des maladies parasitaires, à côté des maladies franchement inflammatoires, à côté de celles qui dépendent de la scrofule ou de la syphilis, il est certaines affections qui se distinguent par des caractères spéciaux : elles sont constituées par des éruptions superficielles, ayant de la tendance à s'étendre, s'accompagnant de démangeaisons, ayant habituellement une marche chronique, disparaissant sans laisser de cicatrices. Ces affections ne sont pas contagieuses; elles récidivent facilement et d'une manière presque fatale, et elles ont fréquemment pour cause une disposition héréditaire. Ces caractères communs et spéciaux, que je viens d'énumérer rapidement, appartiennent principalement aux maladies cutanées désignées sous les noms d'eczéma, de lichen, de pityriasis et de psoriasis. Niera-t-on que ces caractères ne créent pas entre ces maladies un lien commun qui en fait une famille distincte? Niera-t-on encore que l'inflammation locale de certaines parties élémentaires de la peau ne suffit pas pour expliquer l'existence de ces affections? Eh bien, si ces faits sont acceptés, si ces affections susnommées forment un groupe légitime, il faut les désigner par une dénomination commune; c'est ce qu'on a fait en les appelant des affections herpétiques ou dartreuses, pour les distinguer des éruptions syphilitiques, inflammatoires ou autres.

Jusqu'à présent, sauf le nom, je ne pense pas que nous puissions avoir de grandes discussions avec M. Béhier; mais malheureusement, pour notre accord, je vais plus loin : je constate, en effet, que chez les malades qui présentent les éruptions dont il s'agit, les désordres morbides ne se bornent pas à la peau; on observe habituellement chez eux des névralgies extérieures et viscérales, de l'angine granuleuse, des affections de la vessie, des bronchites, de l'asthme, et on arrivera ainsi à penser que ces affections de siége et de formes divers pourraient bien être sous la dépendance d'une disposition générale spéciale constitutionnelle, en faveur de laquelle viennent encore plaider la transmission héréditaire et la fatalité de la récidive des éruptions. J'accorde parfaitement à M. Béhier que cette disposition générale, ce vice constitutionnel, qu'on a désignés sous le nom de diathèse herpétique ou dartreuse, est une hypothèse; personne ne l'a vue, personne ne peut affirmer son existence par des preuves directes; mais qui a vu la scrofule en dehors des manifestations scrofuleuses? et cependant la presque unanimité des médecins, M. Béhier en tête, admet l'existence de la diathèse scrofuleuse, expliquant les accidents simultanés ou successifs qui se présentent avec des caractères spéciaux à la peau, sur les ganglions lymphatiques, sur les muqueuses, les articulations, et même sur les os.

Voilà, Messieurs, comment je comprends l'herpétisme; c'est pour moi une maladie constitutionnelle, héréditaire ou acquise, qui doit trouver sa place à côté de la scrofule et de la syphilis; mais c'est une diathèse spéciale indépendante, et je suis tout à fait opposé à l'opinion de M. Pidoux, qui veut voir dans l'herpétisme un produit dégénéré de l'arthritisme, une sorte de bâtard du rhumatisme et de la goutte. Je ne crois pas à ces maladies qui commencent d'une manière pour finir d'une autre, comme ces sirènes de la fable; je ne crois pas aux métamorphoses en pathologie, mais je crois aux complications; et si, sur le même malade, vous voyez simultanément ou sucessivement des phénomènes appartenant à la goutte, pourquoi ne pas admettre l'existence simultanée de ces deux affections qui n'ont entre elles rien d'incompatible?

Donc, Messieurs, j'admets l'herpétisme comme une maladie constitutionnelle, mais si je recherche son influence sur la tuberculose, j'avoue que, malgré un grand nombre d'observations, je ne veux pas dire plus de 400, je n'ai jamais saisi aucun lien entre les maladies dites dartreuses et la diathèse tuberculeuse; j'ajouterai même qu'il n'y a qu'une seule maladie de la peau qui mène à la phthisie, c'est le pemphigus bulleux ou foliacé; mais dans cette terminaison de l'affection cutanée par les tubercules pulmonaires, il y a une explication bien simple que je me hâte de formuler; la production incessante de bulles et de sécrétion épidermique si abondante entraîne pour l'économie une perte énorme qui agit comme une sueur profuse prolongée, comme une diarrhée incoercible, en produisant une dépression telle que la tuberculisation arrive, comme cela se produit par l'action de toutes les causes débilitantes. Mais en dehors du pemphigus, les affections cutanées ne disposent en rien aux tubercules; elles n'en sont pas non plus un préservatif, et lorsque des malades atteints d'herpétisme deviennent phthisiques, leur affection tuberculeuse n'est influencée ni dans sa forme, ni dans sa marche par l'herpétisme préexistant. La seule chose qu'on puisse observer dans ces circonstances, c'est la disparition de l'éruption, qui s'efface pour ne pas reparaître; mais qu'on se garde bien de prononcer les mots de répercussion et de métastase; il ne se passe là rien d'insolite, la maladie cutanée s'efface parce qu'une autre affection prend possession de l'économie, et qu'en fait deux maladies existent rarement en même temps quand elles sont de nature différente. On voit alors arriver ce phénomène si bien décrit par Hippocrate sous cette forme aphoristique : *Duobus laboribus simul obortis, gravior obscurat alterum.* Il y a là de la dérivation et non de la répercussion ou de la métastase.

Nous pensons donc qu'on doit doublement rejeter en pathologie et en clinique les phthisies *dartreuses* ou *herpétiques.*

Je m'arrête ici, Messieurs, et je termine ce que j'avais à dire sur l'étiologie de la tuberculose. Je vous demande pardon d'avoir ainsi abusé de vos instants et d'avoir insisté sur des détails qui se sont peut-être un peu écartés de la question en litige ; mais j'avais à cœur de discuter certaines propositions émises devant vous et professées par des hommes d'une grande autorité, et je tenais à les combattre, non par esprit d'opposition, mais parce que je ne les crois appuyées ni sur la saine interprétation des faits, ni sur l'exacte et sévère observation, seule base de la vérité en médecine.

M. Béhier répond brièvement que M. Villemin n'a pas montré que l'inoculation de la matière tuberculeuse *seule* pouvait rendre les animaux phthisiques. C'est là cependant ce qu'il fallait faire. M. Béhier n'a pas demandé autre chose, et il s'étonne que son honorable ami, M. Hardy, n'ait pas bien compris sa pensée sur ce point.

M. Béhier admet dans la science les faits d'expérimentation qu'il n'a pas vus lui-même, à la condition que ces faits aient été répétés par des expérimentateurs divers et qu'ils n'aient pas soulevé de contradiction. Ainsi, il admet l'influence du système nerveux ganglionnaire sur la circulation ; mais il n'est pas bien convaincu que le nerf pneumo-gastrique soit un nerf d'arrêt du cœur, parce que toutes les expériences tentées à ce sujet ne concordent pas exactement.

Quant à l'herpétisme, malgré les explications de M. Hardy, il ne l'admet pas non plus, car, jusqu'à présent, M. Hardy ni les autres n'ont pu donner des caractères nets de cet état. On a de l'eczéma quand on est herpétique, mais on en a également quand on ne l'est pas ; l'eczéma n'est donc pas un caractère. Les démangeaisons sont dans le même cas, on peut souffrir de démangeaisons atroces sans pour cela être herpétique. Quand M. Béhier a eu une plaie de la main, dont l'a soigné et guéri M. Hardy, — et c'est à cette occasion qu'est née leur amitié, — il a ressenti des démangeaisons insupportables dans le poignet et l'avant-bras. Cependant, le bistouri de Jobert, qui avait fait des incisions, n'avait certainement rien d'herpétique.

M. Robinet, en sa qualité de membre de la Commission des logements insalubres, voudrait qu'un des orateurs de la savante Compagnie, après avoir recueilli l'avis de la majorité de ceux qui ont parlé, voulût bien résumer l'état de la question sur la contagion de la phthisie. La Commission aurait alors une base pour faire quitter les logements malsains et trop étroits occupés par deux époux, dont l'un serait phthisique.

M. Bouley fait remarquer que la majorité ne tranche aucune question scientifique. Il ne saisit pas bien, d'ailleurs, la pensée de M. Robinet. En supposant résolue la question de la contagion, que fera la commission des logements insalubres ? Si elle renvoie les époux malades, où les logera-t-elle ? car il faudra les loger, sans doute, à moins d'employer le procédé vétérinaire, qui consiste à abattre celui des deux qui est contaminé et qui pourrait infecter l'autre.

M. Ricord ajoute que la Commission des logements insalubres ne devrait pas attendre que les maladies fussent déclarées, et, qu'en tout état de la question, la plus belle de ses attributions est de chercher à supprimer les logements insalubres.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 4 février 1868. — Présidence du M. Trèves.

Du perchlorure de fer : ses applications thérapeutiques principalement dans la diphthérie.

Rapport sur un Mémoire du docteur Aubrun fils.

M. Homolle : Messieurs, M. le docteur Eugène Aubrun, le fils de notre distingué et affectionné collègue, vous a présenté, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de la Société médico-pratique, sa thèse inaugurale : *Du perchlorure de fer, ses applications thérapeutiques, principalement dans la diphthérie.*

Chargé de vous faire un rapport sur ce travail, je vous en présenterai une rapide analyse qui vous permettra d'apprécier le mérite de cette monographie, et justifiera les conclusions que j'aurai l'honneur de vous présenter en terminant.

Après un chapitre qui résume succinctement, mais avec exactitude, la préparation du perchlorure de fer que M. Adrian est parvenu à obtenir inaltérable et toujours identique sous la forme d'une solution normale, 30° B. de densité, M. Aubrun donne quelques détails intéressants sur les incompatibilités chimiques et pharmaceutiques du perchlorure de fer, et arrive à cette conclusion que le meilleur mode d'administration de ce médicament est de le donner sous cette forme de solution par gouttes délayées dans de l'eau sucrée.

Dans un chapitre consacré à l'emploi du perchlorure de fer en chirurgie, M. Aubrun établit que la méthode des injections de perchlorure de fer appartient à Pravaz, qui sut la rendre pratique par ses recherches, et que le premier cas de l'emploi de cette méthode pour le traitement des anévrysmes appartient à M. Raoult Deslongchamps (février 1853). Mais de nombreux insuccès vinrent bientôt ralentir le zèle des chirurgiens, et l'on ne compte aujourd'hui dans la science, après dix-sept ans, que 30 cas d'injection de perchlorure de fer dans les artères, dont 16 guérisons, 7 morts et 7 insuccès. Aussi M. le professeur Richet (*Diction. de médecine et de chirurgie pratiques*, art. Anévrysme) en limite-t-il l'emploi aux cas d'ané-

vrysmes petits ou moyens, et plus spécialement à ceux d'anévrysme traumatique ou artérioso-veineux.

Notre confrère expose ensuite le procédé opératoire, le mode d'action du perchlorure de fer, les accidents dus, soit à la ponction elle-même, soit à la présence du corps étranger, soit à l'oblitération artérielle, et les précautions qui peuvent en partie les prévenir. Presque à la même époque (juillet 1853), MM. Valette, Desgranges et Pétrequin réalisaient l'idée d'appliquer le même traitement à la cure des varices, et cette heureuse application du perchlorure, si elle ne met pas sûrement à l'abri des récidives, compte d'assez nombreux succès et présente une innocuité assez grande pour avoir acquis droit de cité dans la science. Le varicocèle, les nævi, les tumeurs érectiles, l'uréthrite, la fistule à l'anus, la kératite panniforme ont donné lieu à des applications plus ou moins heureuses du perchlorure de fer, que notre confrère passe ensuite en revue, puis il l'étudie comme modificateur des plaies et des ulcères, et comme hémostatique. Abordant ensuite l'emploi interne du perchlorure de fer, M. Aubrun résume les travaux qui ont précédé ceux de son père dans cette voie, et plus particulièrement le mémoire de M. le docteur Deleau, médecin de la Roquette, qui en obtint les plus heureux résultats dans la scrofule, et rapporte l'observation émouvante d'un premier cas de croup dans lequel notre collègue, en désespoir de cause, conseilla l'administration du perchlorure de fer à la dose de quinze gouttes dans un verre d'eau à prendre dans le courant de la nuit ; par une heureuse imprudence, le père, dépassant de beaucoup la dose prescrite, en fit prendre à son enfant de 8 à 10 grammes dans un intervalle de cinq heures. Un mieux inattendu survenait et encourageait à continuer les hautes doses de perchlorure, en permettant de constater l'innocuité de cet agent sur l'estomac, en même temps que son efficacité contre cette terrible maladie.

D'autres succès (13 cas d'angine couenneuse et 4 croups confirmés) sont venus confirmer ce résultat. La thèse de notre jeune confrère présente deux autres observations aussi dramatiques et aussi concluantes que la première. Enfin, les médecins qui, sur les indications données par M. Aubrun, ont eu recours à la même médication, ont en général obtenu d'heureux résultats.

En résumé, le perchlorure de fer, d'après nos confrères, agirait, dans la diphthérie, par son action tonique générale, beaucoup plus rapide que celles des autres ferrugineux, indépendamment d'une action topique substitutive sur les productions membraneuses et la muqueuse subjacente.

Nous regrettons de ne pouvoir apporter d'observations personnelles à l'appui des faits heureux rapportés dans la thèse de M. E. Aubrun, ne l'ayant employé que dans un cas désespéré, et nous devons ajouter à doses trop faibles; mais nous n'hésiterions pas, profitant des données fournies par ce travail, à l'administrer en nous y conformant scrupuleusement. Quoique nous ayons aussi compté des succès par une médication que nous avons fait connaître dans le temps à la Société, nous nous bornons à résumer en peu de mots la thérapeutique du croup à notre point de vue.

La diphthérie étant une maladie aiguë caractérisée par l'exsudation sur la muqueuse des voies aériennes de production plastique, on peut, sans trop forcer les analogies, la rapprocher des exanthèmes dont l'évolution et la marche présentent une durée limitée. A la période de sécrétion pseudo-membraneuse, dont l'observation clinique n'a pu encore déterminer la durée, succède une phase d'exfoliation que l'on peut rapprocher de la phase de desquamation épidermique de la scarlatine, phase qui n'est certes pas exempte de danger, car c'est pendant son cours, c'est-à-dire à l'époque où des lambeaux flottants de fausses membranes peuvent obstruer la lumière du tube aérien, que l'on voit survenir souvent les accès de suffocation qui auront pu manquer pendant la phase d'exhalation diphthéritique, la glotte ayant alors conservé un passage suffisant à la respiration. Ces données étant admises, le croup perd en partie ce cachet de fatalité que l'on s'est habitué à lui attribuer, et laisse entrevoir la possibilité d'en triompher.

Nous plaçant à ce point de vue, nous avons employé, il y a vingt ans, les inhalations d'acide chlorhydrique gazeux, que depuis nous avons remplacées avec avantage par les vapeurs aqueuses chargées d'acide acétique, répandues abondamment et constamment dans la chambre du malade.

La propriété constatée de la racine de polygala d'agir d'une manière élective sur la muqueuse laryngo-bronchique, dont elle augmente et fluidifie la sécrétion, nous a porté à l'administrer dans le croup, et nous croyons pouvoir ajouter avec succès.

Mais ces indications remplies, on voit quel champ reste encore à la médication par le chlorure de fer donné selon la méthode de notre confrère. Aussi n'hésitons-nous pas à dire qu'elle constitue un progrès considérable dans le traitement du croup, et qu'on peut l'appeler une conquête thérapeutique.

Parmi les autres applications du perchlorure de fer au traitement interne des malades, nous avons encore remarqué l'emploi utile de cet agent énergique dans le purpura hémorrhagique et dans l'albuminurie.

Le résumé bien abrégé que nous venons de vous présenter suffira à montrer combien ce travail, dont la forme est également remarquable, présente d'intérêt et constitue véritablement une monographie du perchlorure de fer, qui sera lue et consultée avec profit par les praticiens.

Aussi sommes-nous assuré d'être en complet accord avec vous en vous proposant d'accueillir

parmi nous, à titre de membre titulaire de la Société médico-pratique, M. le docteur Eugène Aubrun.

Après dépouillement du scrutin, et conformément aux conclusions favorables du rapport, M. le docteur Eugène Aubrun est proclamé membre titulaire de la Société médico-pratique à la majorité des suffrages.

Le Secrétaire annuel, Dr BARNIER.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

PILULES FERRUGINEUSES. — PHARMACOPÉE D'ÉDIMBOURG.

Sulfate de fer pur et desséché . . . . . . 1 gram. 25 cent.
Extrait de pissenlit. . . . . 2 gram. 50 cent.
Poudre de gentiane . . . . 1 gram. 50 cent.
Conserve de roses . . . . 1 gramme.

Mêlez et divisez en trente pilules. — Deux à six par jour dans la chlorose. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 AVRIL 1584.

Simon de Malmedy meurt à Paris, après avoir été docteur de la Faculté de Paris et professeur d'éloquence au Collége de France. Les mois de juillet, août, septembre et octobre de l'année 1580, si funeste aux Parisiens par une épidémie qui les ravagea, avaient donné à Malmedy l'occasion de montrer un dévouement d'autant plus louable qu'un grand nombre d'Esculapes de la grande ville l'avaient abandonnée, laissant à leur confrère le soin de ranimer l'espérance et le courage abattus. — A. Ch.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — MM. les membres de l'Association, ainsi que les confrères qui n'en font pas encore partie, sont invités à assister à l'Assemblée générale de l'Œuvre, qui aura lieu sous la présidence de M. le docteur CAZENEUVE, l'un des Vice-Présidents, Président de la Société locale du département du Nord, le dimanche 19 avril prochain, *à deux heures précises,* dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Président. — 2° Compte rendu des actes de la *Société centrale,* par M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire de cette Société. — 3° Rapport général sur l'ensemble de l'Association pendant l'exercice 1867, par le docteur Gallard, l'un des vice-secrétaires. — 4° Eloge de M. Rayer, par M. le docteur Amédée Latour, secrétaire général.

Le soir, *à huit heures,* soirée confraternelle offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales, au Grand Hôtel, salon du Zodiaque.

On s'inscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur BRUN, trésorier général, 23, rue d'Aumale.

NÉCROLOGIE. — A Nîmes, vient de mourir M. Augustin Pleindoux aîné, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef des hospices, professeur d'accouchements, membre du Conseil municipal, membre de l'Académie du Gard, etc., etc.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, commencera ces conférences le dimanche 19 avril, à neuf heures, et les continuera les dimanches suivants.

Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. — MM. Magnan et Bouchereau commenceront des conférences cliniques au Bureau central d'admission (Sainte-Anne, rue Ferrus, boulevard Saint-Jacques) le dimanche 26 avril, à neuf heures du matin, et les continueront les dimanches suivants à la même heure.

Conférences sur l'ophthalmologie et la chirurgie. — M. le docteur Fano reprendra ces conférences, le mardi 21 avril, à midi, à sa Clinique, rue Séguier, 14, et les continuera es jours suivants à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

SÉANCE SOLENNELLE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

L'Association a tenu dimanche, 19 avril 1868, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, sa dixième séance annuelle. Cette séance, je dois le dire tout de suite, a été un peu longue. Le programme en était plus compliqué que les années précédentes; aux comptes rendus de la Société centrale et de l'Association générale s'ajoutait l'*Eloge* funèbre de M. Rayer. Or, quelque excellentes que soient les choses, quelque intérêt qu'elles offrent, il est, paraît-il, des limites qu'on ne saurait dépasser sans qu'un peu de fatigue amène des défections dans les rangs des auditeurs. Il serait bien injuste d'accuser de ce résultat M. Le Roy de Méricourt, qui remplaçait cette année M. Legouest en qualité de secrétaire de la Société centrale. M. Le Roy de Méricourt a su, en très-peu de mots, présenter l'état satisfaisant du personnel et des finances de la Société centrale, rendre hommage à la mémoire des membres morts depuis l'année dernière, et saluer, comme il convenait, M. Brun, trésorier, pour les services que son affabilité trouve toujours moyen de rendre vite; ce qui, selon un adage vrai, en double le prix; M. Legouest, son prédécesseur pour le zèle avec lequel il s'est acquitté de ses fonctions pendant de nombreuses années, et, enfin, M. Michel Lévy, président sortant, qu'il s'agira de remplacer par un délégué. L'allocution, vivement applaudie, de notre honorable confrère, est un modèle de ce qu'on peut faire en se conformant au précepte « *multa paucis* »

M. Gallard, remplaçant M. Am. Latour, secrétaire général, avait à dérouler l'important tableau de l'état de l'Association tout entière. Il s'est acquitté de cette tâche, vraiment énorme, avec un talent d'exposition, une élévation de sentiments dans les appréciations, et une fermeté dans les indications, qui ont trouvé immédiatement leur récompense dans les applaudissements unanimes et fréquemment renouvelés de l'Assemblée.

En attendant que soit publié ce remarquable compte rendu, je reproduis, *de auditu*, le passage qui regarde la situation actuelle de l'Association. Il n'y a pas eu d'agrégation de Société nouvelle en 1867; le nombre des Sociétés locales réunies en faisceau, y compris la Société centrale, est donc encore de 95. Dans le courant de l'année qui vient de s'écouler, il a été reçu 218 membres nouveaux; ce qui porte le nombre des Sociétaires à 6,314, et, si l'on ajoute à ce nombre celui des morts, on arrive à un total de 6,960 en dix ans.

Au 31 mars dernier, la fortune de l'Association dépassait le demi-million; elle était exactement de 535,810 fr. 02 cent.; ce qui constitue sur le précédent exercice une augmentation de 64,214 fr. 34 cent.

Je me borne à ces chiffres principaux. La lecture du compte rendu apprendra comment s'augmente incessamment la Caisse des pensions viagères d'assistance, puisque tout ce que possède l'Association au delà de la somme de 50,000 francs vient annuellement grossir cette Caisse des pensions, qui sera, comme l'a dit justement M. Le Roy de Méricourt, le véritable couronnement de l'œuvre entreprise.

M. Gallard va plus loin, et il a raison, le propre de l'Association étant d'ouvrir des horizons infinis au fur et à mesure que se développent et ses ressources et sa puissance. Après la Caisse des retraites, après la mise de la vieillesse à l'abri du froid et du dénûment, M. Gallard pense à fonder la Caisse de la jeunesse, qui aurait pour but de donner des bourses et des demi-bourses dans les lycées aux fils de nos confrères les plus pauvres ou les plus chargés de famille. Les acclamations qu'a soulevées cette proposition prouvent que l'idée est prête et que la chose ne sera pas longue à se réaliser. Assurance contre l'ignorance au départ et contre la misère à la fin, voilà qui complète admirablement le programme de l'Association, qui ne comprenait, il y a quelques années à peine, que le stade d'activité professionnelle, et qui néanmoins semblait trop beau et, partant, utopique aux incurables myopes qui, en France, s'appellent modestement des hommes pratiques.

J'ai dit que M. Gallard avait été souvent interrompu par les applaudissements; — si souvent que je n'ai pas noté toutes les salves et que je ne veux mentionner que les plus retentissantes. Ainsi, les nobles paroles par lesquelles il a su louer le dévouement de M. Cornuau, préfet de la Somme, et celui de Mme Cornuau lors de la der-

nière épidémie de choléra. M. Cornuau est fils de médecin, et M. Gallard l'a montré apprenant l'abnégation et le courage dans la maison paternelle.

Ainsi, l'éloge si ému et si digne qu'il a su faire d'Émile Lacombe, officier de santé, mort récemment.

Ainsi, encore, le bonheur avec lequel il a rappelé une idée lancée par M. Tardieu pendant son trop court décanat, et qui consistait à fonder l'Association des étudiants en médecine. A ce propos, M. Gallard a franchement abordé la question de ce que l'on a nommé les troubles de la Faculté. Tout en regrettant ce que le tapage a eu d'excessif, M. Gallard a osé dire que nous serions bien à plaindre si rien, de nos jours, ne bouillonnait dans ces têtes de 20 ans, et les bravos de l'assistance lui ont montré que ses auditeurs étaient de son avis. D'ailleurs, avec une parfaite raison, il a fait la part de l'ivresse que donne la première heure d'émancipation. L'amphithéâtre de la Faculté, c'est encore le lycée, mais avec la liberté absolue — dont on abuse un peu. L'éducation médicale, virile, sérieuse, ne commence qu'à l'hôpital. C'est dans les cliniques qu'il faut voir ces jeunes visages, déjà graves, écouter religieusement la parole du professeur qu'ils ont librement choisi, et chercher avec lui la solution d'un des problèmes sans cesse renaissants que pose à leur sagacité l'art austère qu'ils ont embrassé, c'est là qu'il faut aller, et non ailleurs, pour se faire une idée exacte de ce qu'est, en réalité, l'étudiant en médecine.

Je m'arrête, craignant, toutes proportions gardées, de tomber à mon tour dans le défaut que l'on a reproché à ce compte rendu, à savoir, d'être un peu long : c'est le seul, et il n'est pas bien grave. M. Gallard, qui a l'oreille fine, a dû entendre cela de tous côtés, le soir, dans les salons du Grand Hôtel : « M. Gallard nous a dit d'excellentes choses, et il ne nous en a dit que d'excellentes; mais il nous en a dit un peu trop! » Je suis un écho en ceci et je suis aussi une voix.

A l'égard de tout autre, moins sûr des sympathies qu'il inspire généralement, et de la mienne en particulier, j'y pourrais mettre des ménagements; mais, avec M. Gallard, j'aime mieux lui dire en toute franchise qu'il aurait dû, coûte que coûte, abréger son discours. Ce qu'il a dit des élections n'aurait-il pas pu être renvoyé à la séance spéciale du lendemain? Ce qu'il a dit des rapports de l'Association générale avec l'Association de la Seine, et l'historique qu'il a tracé de leurs dissidences a été bien dit, à coup sûr, et tout le monde l'a apprécié comme un acte de courageuse loyauté; mais peut-être aurait-on pu n'en point parler du tout J'estime, comme beaucoup d'autres confrères, que les deux Associations, qui ont tant de membres communs et qui se proposent le même but, font choses éminemment utiles et profitables toutes deux; que leur existence simultanée ne nuit à personne, ne gêne aucun intérêt, et qu'il n'y a pas lieu de se tourmenter pour hâter un fusionnement qui se fera, selon toutes probabilités, à l'époque où l'on en parlera le moins.

Malgré le programme indiqué de la séance, bon nombre d'auditeurs sont partis après le compte rendu de M. Gallard. Quelques-uns avaient oublié, sans doute, que cette séance avait un complément obligé dans l'*Eloge* de M. Rayer; d'autres étaient appelés par les devoirs, toujours étroits, de la profession; d'autres, enfin, étaient impatients d'échapper à une atmosphère un peu chaude et trop enfermée. L'amphithéâtre de l'Assistance publique, si vaste qu'il soit, aurait besoin, quand les séances se prolongent et que le public est aussi nombreux, d'être plus ventilé qu'il ne l'était.

M. Am. Latour a obtenn un très-légitime succès en prononçant l'*Eloge* du premier Président de l'Association générale. Son talent grandit d'année en année et se montre toujours supérieur aux difficultés de la tâche qui lui est imposée.

Je suis trop gêné, à cette place, pour dire tout le bien que je pense de ce discours, que ne dépassent pas les discours académiques le plus justement admirés. En écoutant l'exorde du compte rendu de M. Gallard, exorde consacré à rappeler les rares et précieuses qualités du Secrétaire général de l'Association, il me semblait que cette énumération, faite en sa présence, devait lui paraître trop directe, et je craindrais de lui causer un embarras du même genre. D'ailleurs, ceux qui l'ont entendu savent à quoi s'en tenir, et ceux qui le liront le sauront dans quelques jours.

Je résume d'un mot mon impression : Les amis et anciens élèves de M. Rayer n'ont pu entendre sans une émotion profonde l'*Eloge* qu'en a fait M. Am. Latour. Les autres, quelle que soit leur opinion sur l'homme qui a rendu de si incontestables services à l'Association, et sans lequel elle n'aurait pu être fondée, n'ont pu entendre son *Eloge* sans en être charmés.

Dr Maximin LEGRAND.

La séance d'aujourd'hui lundi, ouverte à une heure, s'est prolongée jusqu'à six heures.

L'ordre du jour a été rempli dans toute sa teneur, et l'Assemblée, composée des Présidents et Délégués des Sociétés locales, était plus nombreuse encore que les années précédentes.

Nous ferons connaître plus tard les décisions prises par l'Assemblée sur les questions importantes dont elle était saisie.

Il ne nous reste que le temps d'annoncer le résultat des scrutins ouverts pour une liste de présentation à la présidence.

Les scrutins ont donné les résultats suivants :

En première ligne, M. Tardieu;
En deuxième ligne, M. Larrey;
En troisième ligne, M. Cazeneuve.

Les personnes qui ont obtenu le plus de voix, sans obtenir la majorité absolue, sont : MM. Ricord, Mabit et Barrier.

Les dons suivants ont été faits hier et aujourd'hui à la Caisse des pensions viagères d'assistance :

MM. Ricord, 500 fr.; — Cazeneuve, 200 fr.; — Vernois, 100 fr.; — Lhomme, 100 fr.; — Seux, 100 fr.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

LUXATION DU STERNUM RÉDUITE ET GUÉRIE PAR LA SIMPLE POSITION.

X..., âgé de 35 ans, employé à la gare du chemin de fer de l'Est, entre le 21 décembre 1867, dans le service de chirurgie de M. Demarquay, après avoir reçu, en pleine poitrine, le brancard d'une voiture à un cheval lancée avec vitesse.

Au moment de l'accident, survenu une heure avant son entrée dans la salle, il a perdu immédiatement connaissance; mais quelques minutes ont suffi pour lui faire reprendre ses sens.

On constate alors un enfoncement notable au niveau du sternum, à la réunion du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs de cet os; la pression, en ce point, détermine une vive douleur. Une séparation bien nette existe entre les deux premières pièces de l'os : il y a luxation de la première sur la seconde; les fragments osseux sont disposés de telle manière que le supérieur enfoncé se porte en arrière, tandis que l'inférieur est projeté en avant et un peu en haut, dépassant le précédent de toute son épaisseur; il y a un léger chevauchement. La surface osseuse qui fait saillie est transversale, et elle présente quelques rugosités rendues sensibles par une pression faite dans ce but. Par suite de l'écartement de ces deux pièces osseuses, les téguments s'enfoncent en ce point et y produisent une déformation bien sensible.

La direction des deux premières côtes de chaque côté, entraînées par la descente du fragment supérieur, est devenue un peu plus oblique. Malgré la distension éprouvée par les côtes, au moment de l'accident, il n'y a pas de fracture de ces os. Une oppression violente nécessite l'application de quinze ventouses scarifiées au niveau de la partie supérieure de la poitrine; il n'y a cependant pas de crachement de sang, pas de tendance aux syncopes; localement, on n'observe pas non plus d'emphysème ou de tuméfaction bien sensible.

Des tentatives de réduction de cette luxation sont faites dès l'entrée du malade dans le service; de fortes tractions sont opérées sur les épaules, en arrière et en dehors, dans l'espoir de relever le fragment supérieur placé en arrière de l'inférieur; mais tous les efforts sont vains, et le déplacement et la déformation persistent. M. Demarquay songe alors à réduire simplement par la position : il fait disposer au-dessous du malade, et au niveau de la région dorsale, deux coussins repliés sur eux-mêmes et superposés; il force ainsi la poitrine du malade à bomber fortement en avant, tandis que la tête et le pubis sont laissés sur un plan inférieur; les muscles sterno-mastoïdien et droit de l'abdomen, agissant alors en sens inverse sur chacun des fragments, ceux-ci se redressent et se replacent dans leur position normale. Sans autre appareil que ce double coussin, le malade garde sa position et le repos le plus complet possible.

Le lendemain, la réduction de la luxation s'est maintenue; le malade a assez bien supporté la position où on l'a placé, et, comme il n'y a rien qui empêche de continuer cet état, il reste encore sur ses coussins. L'oppression a beaucoup diminué depuis l'application des ventouses; y a encore un peu de gêne de la respiration.

23 décembre. La douleur est vive au point luxé, quand on presse un peu ; l'oppression est moindre ; l'état général est bon.

26 décembre. Jusqu'ici, le malade a assez bien supporté l'étrange position dans laquelle il est placé ; il est un peu fatigué, dit-il ; cependant, on continue à le laisser ainsi ; il y a encore un peu de douleur.

1er janvier 1868. Depuis quelques jours, le malade se sent bien et demande à être débarrassé ; l'oppression est presque nulle ; les deux fragments déplacés sont parfaitement en contact l'un de l'autre ; on sent à la palpation une saillie transversale légère à l'union du tiers supérieur et des deux tiers inférieurs du sternum ; la douleur y est presque nulle ; toute déformation a disparu ; on dirait à peine qu'il y a eu une lésion osseuse. (*On enlève les coussins de dessous le dos, et on permet au malade de se mettre dans un fauteuil.*)

5 janvier. Le mieux a continué jusqu'à ce jour, et à part un certain retentissement occasionné par la marche sur le sternum, le malade se trouve bien. Le siége de la luxation est encore marqué par une légère saillie dont on peut suivre la direction transversale, et qui est à 8 centimètres 1/2 de la partie médiane de la fourchette sternale ; ce point est encore, mais très-peu, douloureux à la pression. (*On recommande au malade de ne faire aucun exercice violent, ce qui ne l'empêche pas de se promener dans le jardin.*)

15 janvier. Aujourd'hui, le rétablissement est complet ; il n'y a plus d'oppression, plus de gêne, plus d'étourdissement ; une très-légère douleur persiste encore ; mais rien sur le sternum, tout d'abord, n'indique que ce malade a eu une luxation de cet os ; il n'y a pas la moindre déformation. X... sort donc guéri de la Maison de santé pour reprendre ses travaux interrompus.

Au premier abord, l'observation résumée qu'on vient de lire a pu paraître manquer d'intérêt et être dénuée de toute utilité scientifique. Cependant, si l'on veut bien considérer que la luxation du sternum est un fait rare, si rare même que Malgaigne a pu à peine en rassembler dix cas ; que de plus, actuellement, on n'a pas eu à regretter ces graves désordres qui, dans quelques circonstances, ont fait de cette luxation un accident mortel ; et qu'enfin le résultat obtenu n'a été rien moins que très-heureux et inespéré, on trouvera bien légitime la publication d'un fait dont l'importance clinique est rendue suffisamment claire.

Si nous en croyons les auteurs classiques, c'est seulement vers la fin du siècle dernier qu'Aurran en aurait le premier publié une observation. Mais la luxation du sternum n'avait pas attendu jusqu'alors pour se produire ; et il est fort probable que cette variété de fracture du sternum, pour laquelle Paul d'Égine plaçait un coussin sous le dos du malade, afin de réduire les fragments, n'était autre que la luxation des deux premières pièces de cet os. Quoi qu'il en soit, depuis la publication précise d'Aurran, les faits ne se sont pas présentés en grand nombre ; et on peut citer les auteurs qui se sont occupés de ce sujet, sans crainte d'en oublier, tant ils sont peu nombreux.

La luxation sternale est une maladie qu'on peut confondre, il est vrai, avec la fracture du sternum. Dans le cas qui vient de se présenter à la Maison municipale de santé, on pouvait, en effet, se demander : y a-t-il fracture ou luxation ? y a-t-il l'une et l'autre ? D'après un mémoire fort intéressant de M. Maisonneuve, la soudure des deux premières portions du sternum ne se ferait que tardivement vers l'âge adulte et chez le vieillard ; et cet auteur incline à penser que la luxation se présente plus souvent qu'on ne l'a dit jusqu'ici. Eu égard à cette observation, notre malade étant à peine âgé de 35 ans, et présentant une solution de continuité au niveau de l'union de la première et de la seconde pièce du sternum, il y avait lieu de penser qu'il y a eu luxation et non fracture. On sentait, de plus, la surface de la solution de contiguïté, et cette surface était loin de présenter au toucher les rugosités saillantes et dures qu'on ne manque pas de trouver sur une surface de section osseuse fracturée. Ce qui enfin et surtout légitime le diagnostic de luxation, c'est la rapidité de la guérison. Neuf jours ont suffi pour permettre au malade de se lever et de se croire entièrement guéri. Invoquera-t-on, comme on l'a dit, la spongiosité du tissu osseux de cette région pour admettre la possibilité d'un cal solide en si peu de temps ? L'âge, la vigueur du malade sont, sans doute, de bonnes conditions de réparation osseuse ; mais ces raisons ne sont pas suffisantes pour produire un cal, dans un cas defracture, en aussi peu de temps. Je ne pense pas non plus qu'on veuille invoquer les bonnes conditions thérapeutiques dans lesquelles s'est trouvé ce malade. Si simple qu'ait été le traitement, si avantageux qu'ait pu être le coussin qui a ramené en place les surfaces séparées, le succès n'eût pas été aussi rapide avec une solution de continuité. D'ailleurs, ce résultat est conforme à ceux d'Aurran, qui obtint la guérison en douze jours dans un cas, en vingt jours dans l'autre, quoi qu'ait pu en dire Malgaigne dans son *Traité des fractures et des luxations*.

Le gonflement de la région, l'emphysème observé par Russel, Dupuytren et Flajani, sont quelquefois des causes d'erreur dans le diagnostic de la luxation du sternum; fort heureusement il n'y a pas eu à se préoccuper ici de ces complications, et la lésion se présentait évidente et sans difficulté sérieuse.

Il n'y a pas eu davantage à regretter ces désordres graves qui peuvent exister du côté des organes internes. On se souvient, en effet, de ces observations où furent constatées la compression du cœur (J.-L. Petit), la rupture du ventricule droit dans les deux tiers de son épaisseur (Dupuytren), et la rupture complète du cœur (Duverney). Ce sont là ces accidents formidables dont nous parlions plus haut, et qui rendent mortelle la luxation du sternum. Hâtons-nous de dire que c'est là, fort heureusement, l'exception, et que, dans les cas de luxation, on n'observe guère que la fracture concomitante des cartilages. M. Maisonneuve a particulièrement observé la fracture du troisième, et M. Chevance celle du deuxième cartilage.

Est-ce à dire, au point de vue anatomo-pathologique, qu'on n'observe que cela dans les cas de complications, et que, localement, dans la luxation, il n'y ait simplement qu'écartement des surfaces articulaires? qu'on nous passe cette dernière expression. Il résulte des observations faites, dans les trois cas qui se sont terminés par la mort, et dont deux sont rapportés par M. Maisonneuve, que le ligament antérieur a été uniformément déchiré au niveau de la luxation, tandis que le postérieur a été simplement décollé. Ce fait semble s'être vérifié aujourd'hui : la saillie observée quelques jours après l'accident, au point de réunion des deux pièces du sternum, n'a dû être évidemment que le ligament antérieur déchiré en voie de réparation. Cette lésion explique assez la persistance de la douleur, et il n'est nul besoin d'invoquer une fracture pour lui donner raison d'existence.

En présence d'une lésion si sérieuse, et qui, dans quelques cas, doit si vivement préoccuper l'esprit du chirurgien, il était naturel de songer à un traitement efficace. Les procédés sont nombreux pour remplir les indications que nous trouvons sagement consignées déjà dans la chirurgie de Guy de Chauliac. Pour atteindre ce but, les praticiens ont suivi diverses voies plus ou moins heureuses qu'on nous permettra de reproduire ici.

Aurran, le premier, car c'est encore à lui qu'il faut en appeler pour la première observation bien nette de la luxation sternale, avait spécifié deux cas : Dans l'un, il y avait simple écartement des pièces osseuses; dans l'autre, il y avait chevauchement. Dans le premier, il avait placé son malade à demi-assis dans son lit : des alèzes sous les fesses, des oreillers sous les épaules donnaient à son corps une direction fléchie en avant qui permettait aux fragments de se rapprocher et de se consolider définitivement; dans ce cas, douze jours suffirent pour réduire et maintenir la réduction de la luxation. Dans le deuxième, ayant affaire à un chevauchement de la pièce inférieure en avant et en haut, « *il excita la contraction du muscle droit de l'abdomen et du muscle sterno-mastoïdien* en mettant un traversin sous le dos du blessé. Un bandage compressif appliqué sur la pièce inférieure du sternum, qui tendait à s'éloigner, maintint la luxation qu'il protégea, en outre, en élevant la tête et les genoux pour *prévenir la contraction ultérieure des muscles susdits.* La guérison se fit ici attendre vingt jours. »

Malgaigne semble mettre en doute de tels résultats; il ajoute d'ailleurs que, de son côté, il n'a pu réussir à l'aide d'un tel procédé. MM. Drache, Chevance et Maisonneuve, partageant l'opinion d'Aurran, ont aussi mis en pratique son coussin, mais ils disent n'avoir pas été assez heureux pour triompher de la luxation.

La pensée de placer ainsi un corps volumineux sous le dos du malade est fort ancienne; nous avons vu Paul d'Égine y avoir recours; A. Paré, plus tard, réussit une fois, par ce procédé, à réduire une fracture du sternum; Monteggia, La Motte, Duverney, recouraient à des moyens analogues, et on a lieu de s'étonner quand on lit, dans Bérard, que la luxation du sternum est irréductible, et qu'on ne connaît pas d'exemple de réduction de cette luxation.

On n'a pas toujours eu recours à la position pour réduire les fragments déplacés du sternum. J.-B. Verduc, tout le premier, propose d'inciser la peau, d'implanter un tire-fonds dans le fragment enfoncé et de le ramener ainsi au niveau de l'autre. — J.-L. Petit va même plus loin : il conseille l'élévatoire, et, dans quelques cas même, le trépan. Il est vrai qu'il s'agit, pour lui, de fracture du sternum; mais, fracture ou luxation, l'indication est la même; dans les deux cas, il faut ramener les fragments à niveau. Les chirurgiens de nos jours, tout en reconnaissant la nécessité, l'impérieux besoin de rétablir le niveau dans les deux portions osseuses, ont

laissé de côté la perforation de l'os; et, à l'imitation de M. Nélaton, ils peuvent recourir à l'introduction d'un crochet mousse, par une ponction étroite faite aux téguments, et relever ainsi le fragment enfoncé.

Mais, tire-fonds, élévatoire, trépan ou crochet mousse, tous ces moyens sont violents, et ils semblent l'application de cet aphorisme de Boerhaave : « *Si les fragments*, dit-il, *ont glissé l'un à côté de l'autre, on doit les tirer et les distendre avec force pour leur donner l'attitude qui leur est propre.* » Pourtant, dans l'excellente thèse de M. Nélaton (1851), nous lisons le passage suivant : « *La réduction des luxations exige encore plus de lumière et d'adresse que de force.* » Cette étrange opposition au précepte du grand praticien de Leyde vient de trouver une application dans le cas que nous publions aujourd'hui.

La position dans le traitement des fractures n'est pas d'ailleurs un fait nouveau, et nous devons ici rappeler l'opinion de M. Hervez de Chégoin, qui laisse au temps et à la position le soin de la réduction des fractures de l'extrémité inférieure du radius : l'avant-bras se trouvant alors placé sur un plan incliné et la main retombant par son propre poids, celle-ci devient l'organe de la réduction. Plus tard, j'ai par moi-même constaté les heureux résultats de ce procédé dans le service d'Alph. Robert.

Que faire, en effet, en présence d'une luxation? Réduire les os déplacés d'abord, n'est-il pas vrai? maintenir la réduction ensuite; corriger, enfin, les accidents. Eh bien, si un seul moyen suffit pour remplir ces diverses indications; si, à elle seule, la position triomphe des accidents; si, enfin, un moyen, simple entre tous, procure au malade une guérison complète et certaine, et au médecin un succès inespéré, pourquoi recourir à des tractions, à des appareils, à des complications, enfin? Dans le cas présent, la position donnée au malade a triomphé de la première indication; elle a maintenu la deuxième; elle a corrigé la troisième. Le traitement brillait par sa simplicité. La nature se chargeait seule de tous les frais de réduction. Il ne fallait donc pas chercher ailleurs les éléments d'un traitement que la force n'eût pu que paralyser.

La position est donc destinée à jouer le rôle capital dans la cure de la luxation du sternum. L'expérience et l'observation, sans nul doute, nous le prouveront.

Rappelons, en terminant, qu'il est bien rare qu'on parvienne à corriger tout à fait le déplacement : on en cite quelques exemples, cependant, tels que ceux de Meeck et Sabatier. A ce titre encore, le cas de la Maison municipale de santé mérite une attention toute particulière, puisqu'il est consigné dans l'observation qu'on ne pouvait soupçonner, au premier abord, que le malade eût pu avoir une lésion du sternum.

Ce traitement, ou plutôt ce résultat, n'est pas indifférent à obtenir; car il faut constamment se rappeler l'observation de J.-L. Petit, dont le malade était sujet à une toux sèche, avec palpitations de cœur et difficulté de respirer, depuis qu'il avait eu le sternum enfoncé; tel aussi le cas de Duverney guéri en six semaines, mais dont le sujet demeura valétudinaire; tel, enfin, le cas de Sabatier, qui conserva toujours de la gêne de la respiration.

Nous ne saurions donc trop nous appesantir sur le fait d'aujourd'hui, et nous espérons qu'il ne sera pas longtemps sans qu'on ait à observer des faits analogues.

BIBLIOTHÈQUE

MEMORIA SOBRE A HYDROPHOBIA RABICA, par A. Alvès de Sousa, bachelier de l'Université de Coïmbre, et médecin de l'hôpital civil de Castello de Vide, etc. Un vol. in-8° de 111 pages; Coimbra, 1867.

Relation dramatique et lamentable d'un événement survenu le 31 octobre 1865 dans une petite ville de Portugal, près de la frontière d'Espagne : 11 personnes mordues en un moment par une louve enragée, savoir : 2 hommes, 3 femmes, 1 fille et 5 garçons. Apportées toutes à l'hôpital de *Castello de Vide*, ces victimes furent cautérisées immédiatement avec l'acide chlorhydrique, puis le beurre d'antimoine, et la suppuration des plaies provoquée ensuite par des pansements avec l'onguent napolitain. Des bains de vapeur, la belladone à l'intérieur, furent employés chez toutes les victimes, dont 9 furent ainsi traitées et visitées avec un grand soin jour par jour à l'hôpital; 4 seulement succombèrent avec tous les signes de l'hydrophobie, et, soit que cette faible mortalité soit due à la rapidité et à la profondeur

des cautérisations, soit aux autres moyens consécutifs, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'elle est exceptionnelle. Une deuxième partie forme un traité didactique de la rage. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 15 avril 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Élection d'un membre titulaire. — Une aiguille égarée dans le sein d'une actrice. — Rectification. — Luxation de l'os iliaque, avec disjonction de toutes les symphyses pelviennes, simulant une fracture du bassin. — Présentation de pièce pathologique : Fracture du bassin avec disjonction des symphyses. — Lecture : Mémoire sur la doctrine des effets croisés dans les lésions traumatiques du crâne d'après Hippocrate et les médecins de l'antiquité — Communications : Résultats du traitement de l'hématocèle de la tunique vaginale par la décortication de cette membrane ; — Résultats des injections iodo-tanniques dans les veines variqueuses. – Présentation de malade : Restauration complète de la face à l'aide d'opération d'autoplastie et d'appareils prothétiques.

L'élection qui a eu lieu aujourd'hui à la Société de chirurgie et qui a eu pour résultat la nomination de M. Cruveilhier fils, à une forte majorité, comme membre titulaire de cette Société, avait amené dans la salle de la rue de l'Abbaye quelques membres qui n'y brillent ordinairement que par leur absence, et dont les apparitions sont aussi rares que les éclipses de soleil. Parmi eux nous devons citer M. Ricord, toujours aussi jeune qu'il y a trente ans, et dont les traits d'esprit n'ont pas plus de rides que les traits du visage.

Il l'a bien prouvé en racontant, ou plutôt en rappelant à la Société de chirurgie, à propos de la discussion qui a eu lieu à la dernière séance sur les effets des aiguilles métalliques introduites dans les tissus, l'histoire d'une aiguille qui s'était égarée dans le sein d'une actrice non moins jeune et belle que distinguée, Mlle Madeleine Brohan. C'est lui qui l'a nommée.

Cette histoire déjà un peu ancienne, il nous a semblé l'entendre pour la première fois, tellement M. Ricord possède le don et le privilége du rajeunissement. Donc cette actrice souffrait d'un mal au sein dont on ne pouvait parvenir à découvrir la cause. Le diagnostic flottait entre une tumeur adénoïde et une tumeur de nature squirrheuse. Le sein était douloureux, dur, légèrement bosselé.

Peu désireuse de subir l'opération et d'être métamorphosée en amazone, la malade fit appeler M. Ricord en consultation. En examinant le sein avec le plus grand soin, M. Ricord ne tarda pas à reconnaître à un signe certain qu'il s'agissait d'une aiguille enfoncée dans cet organe. En effet, pendant son examen, il s'était senti piqué par la pointe du corps étranger. Faire saillir l'aiguille au dehors et la retirer fut l'affaire d'un instant. Cela fait au grand ébahissement de la malade, qui ne savait ni comment ni depuis quand l'accident lui était arrivé. L'habile opérateur se retira en lui recommandant de ne plus piquer désormais d'aiguille à une pareille pelote. La tumeur disparut avec la cause qui l'avait produite.

Peu de temps après, M. Ricord fut encore appelé auprès d'un individu qui avait à la région crurale une tumeur rouge, dure et mamelonnée, dans laquelle ce chirurgien découvrit, à l'aide du même signe, la présence d'une aiguille. L'extraction du corps étranger fut suivie de la guérison du malade. Celui-ci ignorait également comment et depuis quand cette aiguille s'était introduite ainsi dans les tissus. Elle y avait séjourné sans léser les vaisseaux, sans provoquer d'hémorrhagie.

Rectification. — Nous devons rectifier ici une erreur de personne que nous avons commise dans notre dernier compte rendu. Dans la discussion qui a suivi la communication de M. Tillaux, M. Broca a parlé d'un cas dans lequel une aiguille à matelas, ayant pénétré dans la cavité du ventricule gauche du cœur, y était restée fixée pendant six mois et avait provoqué la formation, autour de sa pointe, d'un caillot dont plusieurs fragments, s'étant détachés, avaient été entraînés dans l'aorte jusqu'à la bifurcation de ce vaisseau où ils s'étaient arrêtés. C'est le premier cas d'embolie qui ait été observé en France. L'observation n'appartient pas à Jamain, comme nous l'avons dit par erreur, mais à M. le docteur Pierre, qui présenta la pièce à la *Société anatomique* en 1847. Que notre honorable confrère veuille bien nous pardonner cette erreur involontaire commise à son préjudice.

Luxation de l'os iliaque simulant une fracture du bassin. — M. Dolbeau, l'auteur de cette communication, rappelle que, dans une précédente séance, M. Panas a présenté l'observation d'un individu chez lequel il avait trouvé à l'autopsie une quadruple fracture verticale du bassin produite par la pression d'une roue de voiture qui avait passé sur cette région. A ce propos, M. Larrey fit observer que, dans ces cas, il était rare que les fractures ne s'accompagnassent pas de disjonction des symphyses, et, en effet, cette disjonction existait dans le cas de M. Panas. M. Dolbeau a eu l'occasion d'observer ce diastasis quatre fois dans cinq cas de ce genre. Récemment encore il a été témoin d'un fait qui porte avec lui plus d'un enseignement. Un individu fait une chute de cheval qui le couche à plat ventre sur le sol ; au même instant, une voiture lui passe sur la partie postérieure du bassin. On le relève et on l'apporte dans le service de M. Dolbeau, où ce chirurgien constate chez cette homme l'aspect particulier aux

individus atteints de graves blessures viscérales : altération des traits, face grippée, pâleur, refroidissement général, petitesse du pouls, etc.

Le membre pelvien est dans la rotation en dehors : il paraît avoir subi un mouvement d'ascension et un raccourcissement considérable. M. Dolbeau s'assure par la mensuration que ce raccourcissement est purement apparent et n'a rien de réel. Fort de la constatation de tels signes, indiqués partout comme les signes classiques de la fracture double verticale du bassin, et ne voulant pas infliger de nouvelles souffrances au malade par un supplément d'examen qu'il juge inutile, M. Dolbeau annonce aux élèves qui assistent à la visite l'existence, chez cet individu, d'une double fracture verticale du bassin compliquée probablement de rupture de la vessie, et il pose un pronostic fâcheux. En effet, le malade succombait au bout de quarante-huit heures.

Grande fut la surprise de M. Dolbeau lorsque, faisant l'autopsie du cadavre, il reconnut qu'il n'y avait pas de fracture, mais une double luxation des os iliaques entre lesquels le sacrum était descendu comme un coin que l'on enfonce. L'os iliaque droit, ayant rompu toutes ses attaches ligamenteuses, était remonté entraînant tout le membre dans son mouvement d'ascension et faisant croire à un raccourcissement qui n'était qu'apparent. L'os iliaque gauche était également luxé, mais il avait conservé une partie de ses attaches fibreuses. Outre le diastasis des symphyses sacro-iliaques, il y avait également disjonction de la symphyse pubienne et luxation de l'articulation sacro-coccygienne.

Il y avait donc, d'une part, diastasis de toutes les symphyses des os du bassin, sans fracture, et, d'autre part, tous les signes que nous sommes habitués à considérer cliniquement comme les symptômes de la fracture double verticale du bassin.

M. Dolbeau en conclut qu'il faudra désormais, en pareil cas, ne pas s'en rapporter uniquement à ces signes et rechercher, par un examen plus approfondi et plus précis, s'il s'agit d'une fracture ou d'une luxation.

L'examen cadavérique a fait constater en outre la rupture de la vessie au niveau de la partie antérieure, qui n'est pas recouverte par le péritoine. Il n'existait pas, d'ailleurs, le moindre épanchement sanguin ; il n'y avait qu'une petite quantité d'urine épanchée entre la face postérieure du pubis et la face antérieure de la vessie. La cavité de celle-ci était à peu près vide. On a dit et répété que les ruptures de la vessie avaient toujours lieu lorsque ce réservoir est rempli et distendu par l'urine, comme chez les ivrognes à la suite de libations copieuses. L'expérience prouve qu'il n'en est pas toujours ainsi. Le malade dont il s'agit avait uriné environ une heure avant l'accident. On ne peut donc pas invoquer, dans ce cas, la distension vésicale. On dit encore que l'on trouve en général, dans ces cas, des infiltrations et des épanchements urineux. Il n'en est rien. M. Dolbeau, dans les cinq ou six faits qu'il lui a été donné d'observer, n'a jamais rencontré ni épanchement d'urine dans le péritoine, ni infiltration de ce liquide dans le tissu cellulaire. La vessie elle-même reste jusqu'à la mort dans un état de vacuité à peu près complet. La raison en est que les malades, après l'accident, ne font plus d'urine. La perturbation nerveuse causée par le traumatisme a supprimé la sécrétion rénale. Ainsi donc, au point de vue du mécanisme de la rupture de la vessie, comme au point de vue de la séméiologie des fractures du bassin, la doctrine actuelle a besoin d'être soumise à une nouvelle révision.

Présentation de pièce pathologique. — A l'occasion de la très-intéressante communication de M. Dolbeau, M. Larrey présente une pièce pathologique qui vient à l'appui de ce qu'il a dit dernièrement à propos du cas de M. Panas, sur la coïncidence de la disjonction des symphyses du bassin avec les fractures des os de cette région.

C'est le bassin d'un jeune soldat qui, en 1847, se trouvant en état d'ivresse, fut écrasé par une lourde voiture chargée de moellons. Le blessé fut transporté à l'hôpital du Gros-Caillou, dans le service de M. Larrey. Ce chirurgien ne put constater aucune déformation apparente, aucune déviation des membres. On voyait seulement une infiltration considérable de sang dans toute la région inguino-crurale et périnéo-scrotale, infiltration telle qu'il devenait impossible de reconnaître la conformation normale de cette région. La moindre pression exercée sur la partie inférieure de l'abdomen y provoquait des douleurs intolérables comme dans la péritonite. M. Larrey n'osa pas formuler un diagnostic plus précis. Il se contenta d'introduire dans la vessie une sonde à demeure que le malade arracha violemment et ne voulut plus se laisser réintroduire. Ce malheureux succomba seulement le septième jour après l'accident.

A l'autopsie on constata, outre les traces d'infiltration sanguine de la région périnéale, une double fracture de la portion ascendante de l'ischion, avec disjonction de la symphyse pubienne, mesurant un écartement de 6 centimètres, et une disjonction beaucoup moins considérable des symphyses sacro-iliaques.

M. Larrey place sous les yeux de ses collègues la pièce justificative de cette observation.

M. Le Fort a lu une observation assez analogue à celle de M. Dolbeau ; mais, dans ce cas, la luxation des os du bassin se produisit par un mécanisme différent. Il s'agit d'un colonel d'un régiment d'infanterie dont le cheval s'étant emporté et ayant soulevé en l'air son cavalier, celui-ci en retombant en selle se fit une luxation du sacrum dont il guérit.

M. Huguier demande à M. Dolbeau s'il a recherché la cause de la mort si rapide de son malade. Évidemment une luxation de l'os iliaque et un petit épanchement d'urine derrière la

symphyse du pubis ne suffisent pas pour expliquer la rapidité avec laquelle le malade a succombé.

M. Dolbeau répond qu'il a recherché avec le plus grand soin les lésions des organes internes capables d'expliquer la mort et que, à part ces dislocations des symphyses et un petit épanchement de sang et d'urine derrière le pubis, il n'a rien trouvé. Le malade est mort comme meurent tous les individus victimes de semblables accidents, c'est-à-dire avec une pâleur extrême de la face, une grande anxiété, le pouls misérable, la peau refroidie, etc. La perturbation du système nerveux, que l'on invoque en pareil cas, est une explication qui n'explique rien; en somme, tout en partageant l'étonnement de M. Huguier, il faut avouer qu'il n'existe pas de lésion capable d'expliquer la mort.

M. Huguier pense qu'il y a là un fait clinique qui a besoin d'être étudié. Il a vu des individus ayant subi des traumatismes plus considérables, ayant eu dix à onze côtes enfoncées et qui ne sont morts qu'au bout de cinq, six, sept et huit jours. Il y a donc dans le fait de M. Dolbeau quelque chose de spécial qui aurait besoin d'être éclairci. Peut-être faudrait-il invoquer une violente commotion de la moelle épinière, et eût-il fallu rechercher s'il y avait chez le malade paralysie ou impuissance des extrémités inférieures; car il est impossible de s'expliquer, par la seule disjonction des symphyses du bassin, pourquoi le malade est mort en deux jours.

M. Panas dit que, dans le cas qui lui est personnel, les choses se sont passées exactement comme dans le cas de M. Dolbeau. Il n'a trouvé ni péritonite, ni fausses membranes, ni lésion de la rate, ni paralysie, ni aucune autre lésion capable d'expliquer la mort. Au moment où le malade fut apporté à l'hôpital, il avait déjà l'aspect d'un cadavre; il était froid, pâle, avait le pouls misérable, le ventre ballonné, etc. Depuis son entrée à l'hôpital jusqu'à la mort, il n'y eut pas d'émission d'urine, et cependant, au moment de l'examen cadavérique, la vessie contenait à peine une cuillerée de ce liquide. Il faut avouer que la cause prochaine de la mort, en pareil cas, nous échappe.

M. Larrey fait observer qu'il est difficile d'admettre une lésion de la moelle lorsque l'écrasement est limité à la région du bassin. Dans le cas dont il a présenté la pièce pathologique on trouva, à l'autopsie, une péritonite très-étendue.

M. Verneuil fait remarquer que, dans le cas de M. Larrey, comme dans celui de M. Panas, les individus ont été surpris en état d'ivresse par l'accident auquel ils ont si rapidement succombé. Il a toujours vu les ivrognes atteints de traumatismes graves succomber en quarante-huit heures, sans que l'autopsie ait révélé dans les organes internes des lésions capables d'expliquer la rapidité de la mort.

Élection d'un membre titulaire. — La Cammission présente en 1re ligne MM. Marc Sée et Edouard Cruveilher; — en 2e ligne M. Duplay; — en 3e ligne M. Paulet; — en 4e ligne M. Dubrueil.

Sur 30 votants, majorité 16, M. Cruveilhier obtient 23 suffrages, M. Marc Sée 6, M. Duplay 1. — En conséquence, M. Ed. Cruveilhier est proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie.

M. Pétrequin, de Lyon, lit un *Mémoire sur la doctrine des effets croisés dans les lésions traumatiques du crâne d'après Hippocrate et les médecins de l'antiquité.* — Hippocrate, dans les plaies de tête avec fracture douteuse, conseille le débridement comme moyen de diagnostic; mais il fait des réserves à l'égard de certaines régions qui lui semblent contre-indiquer cette incision, la tempe, par exemple, car l'opéré serait saisi de convulsions. « Quand on incise la tempe gauche, dit-il, c'est le côté droit qu'envahissent les convulsions; c'est le côté gauche quand on incise la tempe droite. » Antyllus, Vidus Vidïus, etc., professent la même doctrine qui s'est transmise des anciens aux modernes jusqu'à l'Académie de chirurgie.

M. Pétrequin doute que l'on ait bien compris la doctrine d'Hippocrate. La question était complexe, dit-il, on n'en a vu qu'une partie. Il y a, en effet, deux choses distinctes et d'une valeur bien différente : 1° une fracture dans la tempe qui réagit plus ou moins sur le cerveau, c'est le fait capital; 2° le débridement éventuel, c'est le fait secondaire. On a pris l'accessoire pour l'essentiel, et cette méprise remonte jusqu'à l'antiquité.

Les blessures de la tempe, notamment les fractures, ont depuis Hippocrate été classées parmi les plus graves. De là la proscription dont fut longtemps frappée la trépanation en cet endroit. Les anciens : Celse, Galien, Héliodore, etc.; les modernes : Daleschamps, Foës, Heister, Hévin, etc., partageaient cette opinion, à l'exception de Pierre Paaw, professeur d'anatomie à Leyde (1616), qui en appela de la théorie à l'expérience, et qui démontra cliniquement sinon l'innocuité, du moins la possibilité du débridement des tempes.

Dans le passage hippocratique, il s'agit d'un fait complexe ou, pour mieux dire, de deux faits, l'un primitif, la fracture; l'autre secondaire, le débridement. Rien de plus précis, dit M. Pétrequin, que l'énoncé d'Hippocrate sur les effets croisés dans les lésions traumatiques du crâne. Ainsi, à propos des plaies de tête assez graves pour menacer la vie du malade, il écrit : « Dans ces cas, chez la plupart, le spasme (ou convulsion) envahit l'un des côtés du corps, celui opposé à la blessure. Il en est qui tombent dans un état de *paralysie.* » En effet, la *paralysie* et les *convulsions* sont les deux accidents principaux des plaies de tête.

Ainsi, la théorie des effets croisés se trouve expérimentalement établie par Hippocrate. Il ne se borne pas à des indications vagues; il précise les cas; il détermine les rapports entre la lésion et les symptômes; mais il ne s'aventure pas à en donner une explication et il n'en fait pas une loi sans exception. Il se borne à écrire que, dans les cas assez graves pour donner lieu à des effets croisés, ces derniers s'observent non chez *tous* les blessés, mais chez *la plupart* d'entre eux.

L'auteur fournit la démonstration clinique de sa doctrine dans les livres des *épidémies*, particulièrement dans le cinquième (observ. 27 et 28) et dans le septième. La découverte d'Hippocrate fut passée sous silence par les principaux auteurs qui ont fait autorité dans la science dans l'antiquité et au moyen âge. Les savants de la Renaissance acceptèrent le fait sur la foi des livres hippocratiques; mais ils s'abandonnèrent aux hypothèses les plus bizarres, selon les habitudes de l'époque. Tour à tour méconnue ou contestée, la doctrine hippocratique est parvenue jusqu'à nous à travers maintes oscillations et maintes éclipses. C'est pourquoi on a cru à plusieurs reprises avoir refait la découverte, soit de l'action croisée, soit du moins de sa théorie.

Les théories de ce phénomène ont beaucoup varié jusqu'à nos jours où les physiologistes s'accordent à en placer la cause dans l'entre-croisement des racines des nerfs.

M. Pétrequin cherche à établir que cette dernière théorie, considérée comme une conquête de la physiologie moderne, appartient en vérité à l'antiquité, non moins que la découverte des effets croisés eux-mêmes. On la retrouve, dit-il, dans Cassius, surnommé *iatrosophiste*, contemporain de Thémison et un peu antérieur à Celse, qui explique catégoriquement *les effets croisés* par la décussation des racines des nerfs dans le cerveau. On la retrouve encore dans Arétée, de Cappadoce, où l'on peut lire textuellement que la clef des effets croisés est dans l'entre-croisement des racines des nerfs dans l'encéphale.

Cette explication ne fut acceptée par aucun écrivain de l'époque de la Renaissance; presque tous la passèrent sous silence et préférèrent lui substituer les hypothèses les plus bizarres.

Ainsi, la pathologie moderne a emprunté à l'antiquité la doctrine des effets croisés; la physiologie, à son tour, a emprunté à cette même antiquité l'explication du phénomène, tout en réalisant un progrès scientifique.

« L'entre-croisement des nerfs, dit M. Brachet, était admis d'une manière générale; on ne savait comment expliquer les exceptions pour chaque partie. De nouvelles expériences étaient indispensables. Burdach, Hertwig s'en sont occupés avec fruit; mais personne n'a répandu sur ce sujet plus de lumière que M. Flourens. « Quand on blesse la moelle épinière ou la moelle « allongée, dit cet expérimentateur, on donne lieu à la paralysie et à des convulsions *du* « *même côté*; quand on agit sur les tubercules quadrijumeaux, on détermine la paralysie et « des convulsions *du côté opposé*; aux lésions des couches optiques, des corps striés, des « hémisphères tant du cerveau que du cervelet, succède la paralysie *du côté opposé* sans con- « vulsion; mais si l'on blesse en même temps le cervelet et la moelle allongée d'un côté, il en « résulte une faiblesse ou paralysie incomplète *du côté opposé*, et des convulsions avec para- « lysie *du côté correspondant*. » — M. Brachet ajoute : le croisement des cordons pyramidaux de la moelle allongée dans le sillon qui les sépare se présente naturellement à l'esprit pour expliquer cet effet croisé; comme les autres faisceaux de la moelle allongée ne se croisent pas, cela nous explique les cas exceptionnels dans lesquels l'action du cerveau s'exerce sur le côté correspondant du tronc. »

M. Jules Béclard écrit : « En général, l'effet croisé dépend de l'entre-croisement des fibres nerveuses dans la moelle (surtout cervicale), le bulbe rachidien et la protubérance annulaire. » — Dans les cas exceptionnels où les symptômes paraissent se soustraire à la règle, les physiologistes de nos jours s'accordent à l'attribuer à une décussation incomplète des racines nerveuses, soit du mouvement volontaire, soit du sentiment.

Mais ce n'est pas tout : la question anatomique n'est pas résolue. « Si nous savons, dit M. Calmeil, que l'incitation de la volonté a chez l'homme sa source dans les lobes cérébraux et qu'elle devient efficace en agissant sur les filets nerveux affectés à la motilité, nous ignorons au juste le point du système nerveux céphalo-rachidien où cette incitation est communiquée de préférence aux filets nerveux, qui se rendent à telle ou telle partie musculaire. »

Il convient encore d'avouer avec M. Béclard que, pour bien apprécier l'entre-croisement, il faudrait, en premier lieu, pouvoir toujours reconnaître parfaitement les filets nerveux pour les suivre d'un côté à l'autre, ce qui n'est guère praticable dans l'état actuel de la science, et, en second lieu, pouvoir exactement déterminer si pour certains filets l'entre-croisement ne se produit pas plusieurs fois, ce qui pour eux, en définitive, reviendrait à une action directe.

« Telle est, dit en terminant M. Pétrequin, d'une manière sommaire, l'histoire *des effets croisés* depuis l'origine jusqu'à nos jours. Si la physiologie moderne, malgré toutes les ressources dont elle dispose, est encore forcée de laisser dans l'ombre quelques-uns des points les plus délicats de cette question ardue, certainement on ne saurait jamais trop faire remarquer quel profond esprit d'observation il a fallu pour formuler cette loi des effets croisés à une époque reculée où la science du diagnostic laissait tant à désirer, quelle perspicacité pour signaler l'exception en même temps que la règle, enfin quelle sagesse et quelle sûreté de jugement pour se renfermer dans les faits et la méthode expérimentale, en évitant l'écueil des hypothèses : à ces titres divers, ce ne sera peut-être pas la moindre gloire d'Hippocrate. »

Résultats du traitement de l'hématocèle de la tunique vaginale par la décortication de cette membrane. — Résultats du traitement des veines variqueuses par les injections iodo-tanniques. — M. Panas a pratiqué récemment la décortication de la tunique vaginale pour une hématocèle de cette cavité. Le sujet, homme fort et robuste, venu du fond de la Bretagne à Paris pour se faire opérer de cette tumeur, que l'on croyait solide, est mort des suites de l'opération.

Péniblement affecté d'un tel résultat, M. Panas s'est enquis auprès de plusieurs chirurgiens des plus éminents, MM. Denonvilliers, Nélaton, etc., des résultats de leur pratique personnelle relative à cette opération. Tous lui ont dit qu'ils regardaient cette opération comme très-grave. M. Denonvilliers, pour sa part, lui a déclaré avoir perdu deux de ses malades.

M. Panas pense que la décortication de la tunique vaginale doit être mise de côté, d'autant mieux que l'hématocèle peut être traitée par une meilleure méthode, laquelle consiste à fendre la tunique vaginale, à la bourrer de charpie et à la laisser suppurer. M. Panas a déjà employé cette méthode avec un succès complet ; sous l'influence de l'inflammation suppurative, la fausse membrane du kyste hématique se détache toute seule et la guérison a lieu.

— Le même chirurgien communique les résultats des essais qu'il vient de faire des injections iodo-tanniques dans les veines variqueuses. Sur la foi des assertions contenues dans la thèse d'un chirurgien de Lyon, relativement à l'innocuité et aux heureux effets de ces injections qui, d'après l'auteur, réussiraient à oblitérer les veines variqueuses sans faire courir le moindre danger de phlébite ni de phlegmon, M. Panas a injecté dans la veine saphène quelques gouttes d'une solution de tannin et d'iode. Il s'est produit d'abord, malgré les assertions de l'auteur de la thèse, une phlébite étendue, puis un phlegmon diffus de la jambe qui, en dépit du repos, de l'elévation du membre, de l'application des cataplasmes, des onctions de pommade mercurielle, etc., s'est terminé par suppuration. Il y a eu, en outre, gangrène et élimination de la veine saphène injectée. Une deuxième tentative du même genre a provoqué des accidents analogues. En conséquence, M. Panas déclare qu'il ne recommencera pas, et il croit devoir signaler ces faits aux chirurgiens qui, sur la foi des mêmes promesses, pourraient être tentés d'employer les injections iodo-tanniques.

M. Després croit savoir que M. le professeur Gosselin a fait à sa méthode de traitement des hématocèles de la tunique vaginale par la décortication des modifications qui l'ont complétement transformée. Il ne s'agit plus aujourd'hui que d'une incision avec excision de la tunique vaginale mettant à nu la face interne de cette membrane en vue d'y provoquer une inflammation suppurative d'où résulte l'oblitération de la cavité. Le mot de décortication paraît à M. Després de nature à jeter la confusion dans les esprits.

M. Léon Labbé ne sait sur quel fondement s'appuie M. Després pour dire que M. Gosselin a abandonné son procédé de la décortication de la tunique vaginale. Pour lui, il est certain que M. Gosselin a employé tout récemment avec succès, dans un cas d'hématocèle double, sa méthode telle qu'il l'a décrite dans son premier mémoire.

— M. Trélat présente un opéré auquel il a fait la restauration complète d'une mutilation extrêmement étendue de la face, soit par diverses opérations d'autoplastie, soit par l'application d'ingénieux appareils prothétiques fabriqués par M. Dujardin.

Nous reviendrons sur cette communication intéressante que le défaut d'espace ne nous permet que d'indiquer aujourd'hui.

— Terminons par quelques rectifications d'erreurs typographiques qui se sont glissées dans nos derniers comptes rendus : On a mis Champerrais pour Champenois, Harel pour Hurel, *triceps* pour *biceps*.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade contre la calvitie. — Cazenave

Moelle de bœuf purifiée.	32	grammes.
Teinture de cantharides.	4	—
Teinture de cannelle	4	—

Faites une pommade que vous appliquerez soir et matin sur la tête, le cuir chevelu ayant été lavé préalablement avec de l'eau salée. — Autant que possible, on aura soin de maintenir les cheveux courts. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Avril 1784.

—

Le magnétisme animal commence à être fustigé par la chanson. Le *Journal des Affiches* contient une pièce de vers d'où nous détachons ce qui suit :

Le magnétisme est aux abois.
. . . .
. . . .
Si quelque esprit original
Persiste encor dans son délire,
Il sera permis de lui dire :
Crois au magnétisme... animal.

A. Ch.

COURRIER

École de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Feillé, professeur titulaire de thérapeutique et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite Ecole, en remplacement de M. Dumont, décédé.

M. Legludic, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à ladite École, est nommé professeur adjoint de thérapeutique et matière médicale, en remplacement de M. Feillé.

M. Lieutaud, professeur suppléant à ladite École, est nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Legludic.

M. Raimbault (Paul), pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant, spécialement attaché à la chaire de pharmacie et toxicologie, à ladite Ecole, en remplacement de M. Lieutaud.

M. Dezanneau, professeur adjoint de pharmacie et de notions de toxicologie à ladite Ecole, est nommé professeur titulaire de la même chaire.

Nécrologie. — L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte par la mort de M. le docteur Oudet, qui appartenait à la section de pathologie chirurgicale. M. Oudet était âgé de 77 ans. Il pratiquait avec distinction l'art du dentiste et a publié des travaux estimés sur la structure des dents.

On annonce la mort de M. Sabatier, médecin en chef de notre division navale dans l'Amérique du Sud, enlevé par une attaque foudroyante de choléra.

Annuaire de l'internat. — Les membres de la commission, instituée pour la publication d'un annuaire de l'internat, prient *instamment* leurs anciens collègues des hôpitaux de Paris, habitant la France et l'étranger, d'envoyer à *M. le docteur L. Martineau, 14, rue de Beaune, Paris,* les renseignements suivants : 1° leurs nom et prénoms; 2° la date de leur promotion; 3° le lieu de leur naissance.

— M. Daremberg reprendra son cours au Collége de France le vendredi 24 avril, à midi, et le continuera les mardis et vendredis à la même heure. Il traitera de l'histoire générale de la médecine au XVIIIe siècle.

École pratique de la Faculté. — *Cours public de pathologie interne* (anatomie et physiologie pathologiques, séméiologie), M. le docteur Ferrand, ancien chef de clinique adjoint de la Faculté, commencera ce Cours par *l'étude des maladies des voies respiratoires,* à l'École pratique, amphitéâtre n° 2, le vendredi 24 avril, à 3 heures, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Cours public sur la réfraction et l'accommodation de l'œil et l'ophthalmoscopie. — M. le docteur Giraud-Teulon, ancien élève de l'Ecole polytechnique, recommencera ce cours le mardi 28 avril prochain, à *une* heure, à son dispensaire, rue Séguier, n° 2 (ancienne rue Pavée Saint-André des Arts), et le continuera les mardis et samedis suivants à la même heure.

Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. — MM. Magnan et Bouchereau commenceront des conférences cliniques au Bureau central d'admission (Sainte-Anne, rue Ferrus, boulevard Saint-Jacques) le dimanche 26 avril, à neuf heures du matin, et les continueront les dimanches suivants à la même heure.

Conférences sur l'ophthalmologie et la chirurgie. — M. le docteur Fano reprendra ces conférences, le mardi 21 avril, à midi, à sa Clinique, rue Séguier, 14, et les continuera les jours suivants à la même heure.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

M. Broca a communiqué à l'Académie deux cas de pustule maligne observés dans son service de la Pitié, et dont le mode de production lui a paru mériter l'attention. Cette communication et les observations auxquelles elle a donné lieu sont reproduites au compte rendu de la séance.

Quant à la discussion sur la tuberculose, elle n'a fourni qu'une courte réponse de M. Pidoux au discours de M. Hardy, et nous publions également cette note.

Considérons comme une bonne fortune que M. Bouillaud se soit décidé à entrer dans ce débat; l'honorable professeur a, en effet, demandé la parole, et s'est fait inscrire pour une prochaine séance.

M. le Président a annoncé la mort de deux membres de l'Académie : M. Oudet, de la section de pathologie chirurgicale, et M Gérardin, de la section d'hygiène.

Il y a dans ce moment six ou sept places vacantes dans les diverses sections de l'Académie, et une place parmi les associés libres.

A quatre heures un quart l'Académie s'est formée en comité secret pour entendre la lecture de la commission de pathologie chirurgicale, sur les candidats à une place vacante dans la section. A. L.

CHIMIE ET TOXICOLOGIE

DIGITALINE SOLUBLE ET DIGITALINE INSOLUBLE. — RECHERCHES SUR LA PATHOGÉNIE DU DIABÈTE. — DE LA COLOQUINTE ET DE SES EFFETS TOXIQUES.

DIGITALINE SOLUBLE ET DIGITALINE INSOLUBLE. — On sait qu'il existe dans le commerce plusieurs espèces d'aconitines, qui jouissent de propriétés thérapeutiques différentes, selon le procédé chimique qui a été mis en usage pour les obtenir. On peut en dire autant de la digitaline, dont on connaît aussi deux espèces : l'une, dite digitaline soluble, qui nous vient de l'Allemagne où elle est spécialement préparée; l'autre, dite digitaline insoluble, dont la découverte est due à MM. Homolle et Quévenne, et qui est la plus employée en France (1).

(1) *Mémoire sur la digitaline et la digitale. — Archives de physiologie, de thérapeutique et d'hygiène.* Bouchardat, 1854.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Dans ma dernière *Moisson*, j'ai signalé à l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE un excellent travail de M. le docteur Malherbe, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes, sur la pneumonie par embolie, et j'ai cité un cas emprunté à ma clientèle, et qui peut se rapporter à ce genre de fluxion de poitrine complétement inconnu avant les remarquables travaux de Virchow.

Aujourd'hui, M. le docteur Verray nous envoie, après l'avoir lu à la Société de médecine de Lyon (séance du 2 mars), un travail non moins curieux sur un sujet analogue. Je dis *analogue* parce qu'il ne s'agit plus de caillots migrateurs, lesquels, formés dans un point quelconque du réseau veineux, sont portés dans l'artère pulmonaire, et de là dans les poumons, où ils engendrent une véritable pneumonie métastatique, mais bien du dépôt d'emblée de fibrine dans le ventricule droit et dans l'artère pulmonaire; d'où mort subite par syncope. Exemple : Une femme de 31 ans, *accouchée depuis neuf jours*, et portant à gauche un épanchement pleurétique qui atteint à peine le tiers inférieur du thorax, se plaint d'anxiété précordiale, avec fréquence et petitesse du pouls, et elle meurt comme foudroyée dans une syncope. Que trouve-t-on à l'autopsie? Un long ruban fibrineux qui partait du ventricule droit, s'attachait aux colonnes charnues, et se prolongeait dans le tronc et dans la branche gauche de l'artère pulmonaire. Un mince dépôt de fibrine s'était donc formé, après l'accouchement, dans le ventricule droit et dans l'artère pulmonaire; trop peu volumineux pour arrêter la circulation, il l'était assez pour la gêner, rendre le pouls petit et pressé, et produire ce sentiment indicible de malaise dont la plus haute expression se nomme *angoisse précordiale*. On sait que l'état puerpéral, les phlegmasies séreuses chroniques, qui font perdre au sang des

Cette dernière s'extrait des feuilles sèches de la digitale pourprée par le procédé suivant : les feuilles réduites en poudre sont traitées par l'eau dans un appareil à déplacement. On précipite le liquide obtenu par le sous-acétate de plomb, qui entraîne une grande quantité de corps étrangers à la digitaline. L'excès de plomb est séparé par un mélange de carbonate et de phosphate de soude ; la chaux est éliminée par l'oxalate d'ammoniaque. On ajoute dans le liquide filtré une solution de tannin, qui précipite la digitaline. On recueille le précipité sur un filtre, on y mêle de la litharge destinée à absorber le tannin, et on porte à l'étuve. Le produit bien séché est pulvérisé et traité par l'alcool à 90°, qui dissout la digitaline, et en même temps, quelques autres principes. On distille, puis on dessèche le résidu, et on le traite par l'éther très-concentré, qui ne dissout presque pas de digitaline, et qui enlève les matières étrangères. La substance non dissoute n'est autre chose que la digitaline, qu'il ne s'agit plus que de purifier en la traitant par l'éther alcoolisé, puis par l'alcool à 60°.

Tout récemment, M. Nativelle a perfectionné le procédé de MM. Homolle et Quévenne, en épuisant la poudre de digitale par de l'alcool faible au lieu d'eau, et M. Lefort a ajouté au procédé de M. Nativelle, quelques modifications que nous allons faire connaître (1). La plus importante réside dans l'emploi du sous-acétate de plomb et du carbonate neutre de soude, qui décolorent mieux la teinture de digitale que l'acétate neutre de plomb et le phosphate de soude, indiqués par M. Nativelle. De plus, pour diminuer le plus possible les frais de fabrication en grand, il conseille de recueillir par la distillation la plus grande partie de l'alcool, pour le faire servir à un autre traitement de la poudre de digitale.

Quant à la digitaline soluble, le procédé à l'aide duquel on l'a préparée en Allemagne dans ces derniers temps, n'a pas encore été décrit en France ; mais M. Lefort pense que ce procédé est le même, ou à peu près, que celui usité en France pour la préparation de la digitaline insoluble, avec cette différence capitale, qu'on se sert pour la première des semences de digitale au lieu des feuilles. — D'après les recherches de plusieurs chimistes, et celles que M. Lefort a récemment entreprises, la feuille de digitale renferme les deux variétés de digitaline, mais en proportions très-diverses. La feuille est beaucoup plus riche en digitaline insoluble qu'en digitaline soluble, tandis que c'est cette dernière qui domine dans les semences. On sait aussi que le degré de maturité de la plante influe beaucoup sur la quantité et la qualité de la digitaline qu'elle renferme. Ainsi, d'après M. Kosmann, la digitaline obtenue avec la digitale qui a passé la période de floraison, est toujours plus soluble que celle qui a été préparée avec les plantes dont les fleurs n'ont pas été épanouies.

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, décembre 1867.

---

globules, de l'albumine, des sels de fer, et lui font gagner de la fibrine, prédisposent aux embolies.

M. Malherbe rapporte deux autres observations à peu près semblables à celle-là. Son but (atteint, selon nous) a été, nous le répétons, de différencier les cas de mort survenue d'après la théorie virchowienne, c'est-à-dire par migration de caillots sanguins, de ces exemples si fréquents de morts subites, syncopales, et dont la cause est la formation plus ou moins rapide de masses fibrineuses, *sur place*, c'est-à-dire dans le cœur même et dans l'artère pulmonaire. (Voir pour plus de détails : *Gaz. méd. de Lyon*, 1868, n°s 11 et 12.)

*** Au moment où j'écris ces lignes, M. Schützenberger a sans doute encore dans les salles de son hôpital une jeune fille de 22 ans qui offre des phénomènes morbides très-remarquables, lesquels ont donné l'occasion au savant professeur de faire une de ces leçons cliniques que la jeunesse studieuse est toujours heureuse d'entendre, et que la *Gazette médicale de Strasbourg* a insérée dans ses colonnes. La jeune fille en question est depuis cinq mois paralysée à peu près complétement dans les deux membres inférieurs et incomplétement au membre supérieur gauche, tandis qu'à la face, on ne constate qu'une légère différence de profondeur du sillon naso-labial et un peu d'abaissement de l'angle droit de la bouche. Les membres paralysés sont atrophiés et ne répondent plus à l'excitation électrique par courants induits. L'irruption vive de la maladie n'est pas moins intéressante à noter : c'est soudain, après une ménostasie subite, après quelques phénomènes prodromaux insignifiants, que des fourmillements extrêmement douloureux se sont développés dans le membre supérieur gauche, aux deux extrémités inférieures et à la joue droite, et que peu à peu le défaut de mobilité est arrivé sans que la *sensibilité* ait subi la moindre altération. Il n'y a pas là assurément de quoi diagnostiquer une origine cérébrale, et, chez cette pauvre paralysée, il faut admettre une altération de l'appareil spinal, sans doute une hémorrhagie de la moelle. Mais M. le professeur Schützenberger n'est pas homme à se contenter de ce diagnostic ; il cherche, il poursuit le foyer apoplectique, et se demande dans quel point précis de la moelle il se

D'autres auteurs ont même avancé, que la digitale de deuxième année fournissait un produit différent de celui de la digitale de première année. D'où il semble résulter que la digitaline soluble serait un dérivé de la digitaline insoluble, puisqu'on la rencontre plutôt dans les semences que dans les feuilles, et en plus forte proportion dans les feuilles de deuxième année que dans celles de première. On ignore si la composition chimique des deux digitalines est identique ou non : ce qu'on sait, c'est qu'elles se comportent différemment vis-à-vis de l'acide chlorhydrique. En effet, outre qu'elle ne se dissout que dans 2,000 parties d'eau froide, la digitaline d'Homolle et Quévenne forme, avec l'acide chlorhydrique concentré, une solution trouble, d'un beau vert-pré ou vert-ciguë intense, suivant la proportion et la durée du contact, tandis que rien de pareil n'a lieu avec la digitaline soluble.

Les nombreuses et savantes recherches auxquelles se sont livrés les inventeurs de la digitaline insoluble ont permis d'établir nettement ses propriétés physiologiques et thérapeutiques; il en est tout autrement pour l'autre variété, dont les propriétés sont à peu près inconnues jusqu'alors. Il est donc à désirer que les médecins n'emploient que la digitaline insoluble, jusqu'à ce que des expériences comparatives faites avec soin, aient établi la valeur thérapeutique de la digitaline soluble.

Recherches sur la pathogénie du diabète. — L'urine à l'état normal ne contient pas de sucre, et la présence de ce corps dans le produit de la sécrétion rénale constitue un phénomène morbide, dont la physiologie s'est efforcée de découvrir les causes. Elle a pleinement démontré que la glucose existe dans le sang des malades, avant de pouvoir être signalée dans leur urine. Mais quel est le mode de production de la glucoémie? Quelles sont les causes qui peuvent augmenter dans le sang la proportion de la glucose, au point de provoquer son passage dans l'urine? Telles sont les questions auxquelles, selon le docteur Bertin (1), les théories émises jusqu'ici n'ont pas répondu d'une manière tout à fait satisfaisante.

Pour cet auteur, dans la majorité des cas, c'est l'excès de sucre versé par l'intestin dans le sang, qui est la cause prochaine de la glucosurie, et il admet que la quantité de sucre absorbée par les veines de l'intestin est plus considérable chez le diabétique que chez l'homme sain, phénomène qu'il attribue chez le premier à une exagération de l'action élective des villosités intestinales, et à une altération de leurs propriétés endosmotiques. Mais, si cette explication permet de comprendre l'introduction exagérée du sucre dans le sang, elle ne peut suffire à expliquer tous les mystères du diabète, et M. Bertin, pour éclairer ces phénomènes, a émis une hypothèse ingénieuse, qu'il formule de la manière suivante :

(1) *Étude pathogénique de la glucosurie*, par le docteur Emile Bertin.

---

trouve, si l'hémorrhagie est circonscrite ou diffuse, si elle est *intra* ou *péri*-médullaire, et il se rend compte ainsi de l'affaire : La ménostasie est suivie d'un état congestif; un extravasat sanguin se produit dans la moelle épinière à une hauteur plus ou moins considérable; le sang épanché s'étend et fuse de haut en bas; il s'étale jusqu'à la partie inférieure et antérieure du cordon, au devant du renflement lombaire et des racines antérieures de la queue de cheval, etc., etc.

Gloire à notre siècle qui peut pousser la diagnose jusqu'à ces infiniment petits détails, et suivre ainsi quelques gouttelettes de sang égarées de leur route!...

*** Aimez-vous qu'on parle de la rage, chers confrères? Si oui, vous serez servis à point. Voici d'abord MM. F. Saint-Cyr et F. Peuch qui publient en collaboration, dans le *Journal de médecine vétérinaire de Lyon*, un mémoire sur cette diabolique maladie.

Puis M. Matton, docteur en médecine à Bouzonville (Moselle), qui a fait imprimer à part son travail sur *la rage chez l'homme et chez les animaux*, couronné par la Société de médecine de Besançon.

Les premiers bardent de chiffres leur très-savante, très-consciencieuse, très-élaborée dissertation.

Le second, qui a pris pour épigraphe cette maxime empruntée à d'Aguesseau : « Entre l'homme qui dit oui et la nature qui dit non, c'est la nature qu'il faut croire, » ne paraît guère avoir consulté la nature, et son œuvre, bien faite pour gagner un prix académique, résume toutes les opinions émises sur la rage, sur ses causes, et nous fait alors assister à une prodigieuse lanterne magique d'hypothèses et de suppositions.

MM. Saint-Cyr et Peuch mettent en avant dix années de relevés statistiques (1858 à 1867) de chiens morts enragés à Lyon; ils ont noté avec soin l'âge, la race, les saisons, la température, l'état hygrométrique de l'air, et voici leurs conclusions qui sont en contradiction flagrante avec d'autres données, et qui montreront dans quelle eau trouble nage la question de l'hydrophobie :

Chez le diabétique, le sang surchargé de glucose en abandonne aux divers tissus, et il s'y forme peu à peu une réserve de ce produit. En effet, les reins ne sont pas seuls chargés d'éliminer le sucre du sang; la plupart des glandes et même de simples surfaces sécrétantes concourent au même but, puisque l'analyse chimique a permis de retrouver le sucre dans la sérosité fournie par la peau dénudée, et même dans le liquide céphalo-rachidien. Pour qu'il passe dans l'urine, il faut qu'il ait filtré à travers la paroi des vaisseaux, et qu'il ait imbibé le tissu des reins. La même condition est nécessaire pour que ce produit s'échappe par les autres glandes. Pour envahir les cavités closes, il doit traverser les interstices de nos organes; aussi l'examen cadavérique démontre-t-il que les tissus des diabétiques sont chargés de glucose.

Si on admet chez le glucosurique cette sorte de réservoir de sucre, il est facile de comprendre aussitôt comment la petite quantité d'aliments féculents qu'il ingère peut déterminer des phénomènes de glucosurie relativement considérables, tandis qu'on n'observe rien de semblable dans l'urine de l'homme sain, qui consomme la même quantité de substance amylacée. De plus, si on fait cesser la glucosurie par la privation absolue des féculents, ce phénomène reparaîtra immédiatement avec la reprise de ces mêmes aliments, si le temps écoulé n'a pas été assez long pour que l'organisme ait pu se débarrasser entièrement du dépôt qui l'infiltrait. Dans le cas contraire, on comprend que le diabétique puisse impunément faire usage d'un régime amylacé pendant un certain temps, jusqu'à ce qu'il ait reconquis son excédant morbide, par de nouveaux abus d'aliments sucrés ou féculents.

De la coloquinte et de ses effets toxiques. — La coloquinte, qui est quelquefois employée en médecine, est le fruit d'une plante rampante de la famille des cucurbitacées, qui croît abondamment dans les îles de l'Archipel. C'est un fruit arrondi, du volume d'une grosse pomme, composé d'une écorce jaune ou verdâtre, d'une substance charnue et d'un grand nombre de graines. Mais, dans le commerce, elle est toujours dépouillée de son écorce, et se présente sous la forme d'un corps arrondi, d'un blanc jaunâtre, spongieux, léger, d'une odeur peu sensible, et d'une saveur excessivement amère. Les semences sont douces, huileuses, et nullement amères. La pulpe de coloquinte renferme un principe actif, qui en a été extrait par Vauquelin, et qui a reçu le nom de colocynthine. C'est une masse jaune ou brunâtre, diaphane, friable, d'une amertume extrême, soluble dans l'eau, l'alcool et l'éther.

La coloquinte est administrée comme purgatif drastique, sous forme de poudre, d'extrait ou d'infusion; mais elle ne doit être donnée qu'avec prudence, en raison des accidents inflammatoires qu'elle peut déterminer dans le tube digestif. Orfila a rapporté, dans son *Traité de toxicologie*, plusieurs expériences pratiquées sur les ani-

---

1° Ni l'âge, ni le sexe, ni la race n'exercent aucune action appréciable sur la fréquence de la rage, et ne peuvent, en conséquence, être considérés comme des causes, même simplement prédisposantes, de cette maladie.

2° Les saisons et les qualités de l'air ambiant, qu'il soit chaud et humide, chaud et sec, froid et sec, ou froid et humide, sont absolument sans influence sur la production de cet état pathologique.

3° Sans nier d'une manière formelle ce qu'on appelle la rage spontanée chez le chien, nous sommes obligés de confesser que les causes capables de lui donner naissance sont, jusqu'à présent, complétement inconnues.

4° Jusqu'à ce jour nous ne connaissons qu'une seule cause de la rage, l'inoculation directe du virus rabique.

5° C'est, en conséquence, contre cette cause que doivent être dirigés les moyens prophylactiques, si l'on veut obtenir la diminution et peut-être l'extinction complète de cette redoutable affection.

Péroraison inévitable : *Guerre acharnée aux chiens errants; application rigoureuse de la muselière.*

*** M. le docteur Amédée Paris, qui pendant les années 1859, 60 et 61, a été médecin de l'hôpital militaire du poste de Biskra (province de Constantine), a pu étudier avec soin la trépanation céphalique que les habitants ignorants et grossiers des tribus de l'Aouresse pratiquent avec un sans façon sans exemple. M. Amédée Paris, dans une notice publiée sur ce sujet dans la *Gazette médicale de l'Algérie* (1868, n° 3), a donné le dessin des instruments employés en cette occasion : rasoir (un vieux rasoir européen), serpette, scie simple, scie double, élévatoire droit, élévatoire courbe..... J'assure qu'au premier abord on croirait ces instruments arrachés à quelque couche antédiluvienne, et ils rappellent à s'y méprendre ces mêmes outils dessinés par Jean Ypermann, chirurgien flamand du commencement du XIVe siècle. N'est-il pas curieux de voir encore en vigueur, sur la terre des Rhasès, des Avicenne, des

maux avec cette substance, et divers empoisonnements produits sur l'homme. En voici un nouveau cas relaté dans un journal anglais (1).

Une jeune femme, qui avait toujours joui d'une bonne santé, avait éprouvé un retard de quinze jours environ dans l'apparition de l'époque menstruelle, à la suite d'un léger refroidissement. Ayant appris par une amie que la coloquinte était vantée comme un remède utile en pareil cas, elle en fit acheter le 5 novembre. On ne sait pas à quel moment elle en fit usage; mais, ce qu'on sait, c'est que le lendemain elle fut prise de vomissements et d'une violente diarrhée, et que ces symptômes ne cessèrent qu'à la mort, qui eut lieu dans l'après-midi du 7 novembre.

Quelques jours après la mort, le docteur Godfrey, chargé de l'autopsie et de l'analyse du sang, trouva les viscères sains, et n'examina ni le cerveau ni l'intestin. Le 17 novembre, on envoya l'utérus et l'estomac avec son contenu à M. Meymott-Tidy. Ce dernier constata que l'utérus ne contenait point de produit de conception, qu'il était seulement un peu congestionné, que l'estomac n'était point enflammé, et qu'il était même extrêmement pâle. Ce viscère renfermait environ 16 onces d'un liquide légèrement jaune, qui avait l'odeur de matières digérées et une réaction acide. On laissa le dépôt se rassembler au fond du vase, et, à l'aide du microscope, on n'y découvrit rien qui ressemblât à la coloquinte. Le contenu de l'estomac fut traité par l'alcool, et on ne réussit à en extraire ni le principe actif de la coloquinte, ni aucun poison.

Après ces recherches, M. Meymott-Tidy entreprit quelques expériences sur les animaux. Deux drachmes (7 gr. 50 centig.) de poudre de coloquinte administrés à un petit chien produisirent des vomissements abondants avec effet purgatif, et l'animal guérit; 3 drachmes et demi (13 gr. 12 centig.) est la dose la plus faible que l'auteur ait dû donner à des chiens pour les tuer, l'un en dix-huit heures, l'autre en vingt-deux heures, le troisième en trente-six heures; et cette dose n'amena même pas toujours la mort. Les premiers symptômes constatés furent les vomissements, puis la diarrhée, et une quantité considérable de sang fut parfois rejetée. Tous les animaux ont présenté des contractions de la pupille, quelques-uns un abattement extrême; mais aucun d'eux n'a éprouvé de convulsions. En général, l'estomac et l'intestin étaient fortement congestionnés; parfois l'estomac était le siége de larges ulcérations; dans quelques cas cependant, l'estomac et l'intestin étaient plus pâles qu'à l'ordinaire, mais le rectum était violemment enflammé. Les autres viscères étaient sains, sinon qu'on a parfois rencontré des traces d'inflammation dans les reins et la vessie. Toutes les fois que la mort est survenue vingt-quatre heures après l'ingestion de la coloquinte, cette substance a été facilement reconnue à l'aide du

(1) *The Lancet*, 1er february 1868.

Albucasis, et après tant de siècles écoulés, l'opération qu'ont tant vantée ces copistes barbares de l'antique Grèce et de la vieille Rome? Que Rhasès revienne demain à Biskra, et il retrouvera sa trépanation, son rasoir, sa scie, sa serpette, son élévatoire.

*** Dans une des dernières séances de la Société médicale de Lyon, M. le docteur Philipeaux a lu un travail intéressant sur *quelques points de l'anatomie et de la physiologie de l'appareil auditif.* Il y soutient la complète indépendance qui existe, tant au point de vue anatomique qu'aux points de vue pathologique et physiologique, entre l'oreille interne d'une part, et l'oreille moyenne et l'oreille externe de l'autre. L'oreille interne est pour l'auteur le véritable organe de l'ouïe; la caisse, ainsi que l'oreille externe, ne sont que des appareils accessoires que M. Philipeaux appelle le *porte-son.* Les rapports qu'ils ont avec l'oreille interne ne sont que des rapports de contiguïté; mais ils tirent leur innervation de sources bien différentes, et leurs vaisseaux sont d'origine bien différente aussi. Le *porte-son* et l'oreille interne ont chacun une vie distincte; chacun a sa pathologie, sa thérapeutique; les maladies de l'un ne se communiquent jamais à l'autre. Donc, inutilité absolue d'appliquer à la caisse des moyens thérapeutiques destinés à guérir des lésions de l'oreille interne; inutile de faire dans cette caisse des injections d'éther qui n'ont aucune valeur dans le traitement du labyrinthe.

Je ne sais ce que pensera à cet égard notre savant auriste M. Bonnafont; mais les idées de M. Philipeaux ont une saveur de logique qui vous empoigne d'emblée.

*** Arrière les incisions crurales à la Dupuytren dans l'anthrax!

Arrière les incisions profondes, multiples, rayonnant du centre à la périphérie, employées par Velpeau!

Arrière même les incisions sous-cutanées de Guérin et de Gosselin!

M. le docteur Payan (de Lyon?) rejette toutes ces méthodes qu'il a vues maintes fois être suivies d'accidents, de résorption purulente et d'érysipèle surtout, et il les remplace *uniformément* par la cautérisation de la tumeur au moyen du caustique de Vienne étendu sur

microscope et des réactifs chimiques; mais, passé ce temps, les recherches ont été négatives.

Quoique la coloquinte n'ait pas été retrouvée dans l'estomac, dans l'observation qui vient d'être rapportée, M. Meymott-Tidy croit qu'on ne peut révoquer en doute l'empoisonnement par cette substance, à laquelle la malade rapportait du reste tous les symptômes qu'elle éprouvait, et qui ont amené la mort. On voit, par ce nouvel exemple, combien il faut apporter de réserve dans l'emploi de ce remède dangereux, et qui peut être avantageusement remplacé par d'autres drastiques, dont les effets sont mieux connus. N. G.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES DE MÉDECINE CLINIQUE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE. — LE CHOLÉRA OBSERVÉ A L'HOPITAL SAINT-ANTOINE, par le docteur Lorain, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Un volume grand in-8° avec planches graphiques en partie coloriées. Paris, 1868, librairie J.-B. Baillière et fils.

La dernière épidémie de choléra que nous venons de traverser a donné lieu à une série de recherches cliniques de la plus haute importance; l'application des méthodes nouvelles, la précision des procédés employés sont venus enrichir l'histoire de cette maladie de données essentiellement neuves et originales. Déjà, en 1853, Doyère avait publié une monographie qui fit époque; l'histoire de la thermométrie dans le choléra y était traitée d'une manière complète. Les importants résultats obtenus par ce savant physiologiste, les applications utiles qui en furent la conséquence au point de vue du pronostic et du traitement, témoignèrent suffisamment de la supériorité de la méthode.

Mais cette méthode elle-même, en voie d'évolution il y a une quinzaine d'années, ne tardait pas à se perfectionner; la représentation graphique des résultats obtenus les rendait plus évidents et d'une compréhension plus rapide; l'usage de la balance, qui nous avait valu la découverte toute française de la théorie de la respiration, appliquée à l'homme malade nous précisait les déperditions et les réparations successives que subissait l'organisme; l'application du sphygmographe nous traduisait exactement l'état de la circulation, enfin l'analyse chimique des excreta, de l'urine et des fèces venait compléter cette longue série de recherches d'origine toute moderne.

Lorsque l'épidémie de 1865-1866 apparut, de nouveaux travaux restaient donc à faire, non point que le choléra se présentait sous une forme très-différente de celle des épidémies antérieures, mais les moyens d'étude étaient perfectionnés, les procédés d'exploration de l'homme malade empruntaient aux sciences physico-chimiques leur admirable précision; il y avait là, en un mot, une mine à exploiter, et l'histoire de la symptomatologie devait tendre à s'agrandir et à se constituer définitivement.

---

la partie culminante de l'anthrax dans un espace de la grandeur d'une pièce de dix à vingt francs. Il va sans dire que, si la tumeur présentait un développement considérable, il serait bien d'ajouter à cette cautérisation centrale, trois, quelquefois quatre traînées de caustique rayonnant du centre à la circonférence. Tout cela, et beaucoup d'autres choses, sont consignés dans une brochurette de 20 pages.

*** Il paraît que tous les cancéreux, à peu de chose près, des départements qui avoisinent celui de l'Hérault se donnent, pour ainsi dire, rendez-vous à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloy de Montpellier, où ils viennent demander l'extirpation de leur mal. C'est qu'ils savent qu'ils trouveront là d'habiles chirurgiens qui, non-seulement leur enlèveront leurs cancers, mais encore combleront, par une autoplastie artistement faite, la brèche que le bistouri aura ouverte. La chirurgie tend de plus en plus à devenir *conservatrice*; tous les jours, les opérations destructives agonisent, et, grâce à l'autoplastie, la main qui mutile se met bien vite à réparer.

Le 13 janvier dernier, la femme Granda, âgée de 48 ans, et portant à la joue droite un cancroïde ou épithélioma, était donc reçue, après tant d'autres! à l'hôpital Saint-Eloi, service de M. le professeur Bouisson. La plus grande partie de la joue droite est ulcérée; l'ulcération est limitée en dedans par le sillon naso-jugal, en dehors par une ligne verticale continuant le rebord externe de la cavité orbitaire, en haut par le rebord inférieur de la même cavité, et en bas par une ligne horizontale menée à la hauteur du bord inférieur de l'aile du nez. Son diamètre est de 3 centimètres; l'ulcère repose sur une base dure, résistante, assez épaisse, mais pourtant tout à fait mobile sur les os sous-jacents. M. le professeur Bouisson prit bien vite un parti dans une pareille occurrence, lui, élevé à l'étude chirurgicale de Delpech, et auteur d'un mémoire justement estimé sur la *rhinoplastie latérale*. Le 22 janvier, la femme Granda était opérée sans chloroforme, et voici comment : Deux incisions horizontales comprenant la peau et la plus grande épaisseur du tissu conjonctif sous-cutané furent pratiquées, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de l'ulcération, un peu au delà de ses limites, et puis réunies en avant par une troisième incision verticale longeant le côté interne de la tumeur. On eut ainsi un lam-

Lorsqu'on se reporte vers le mouvement scientifique qui s'est produit dans ces trois dernières années sur la question du choléra, on voit bientôt que les tendances, quoique multiples, ont concouru essentiellement à élucider la question de l'étiologie et celle de la symptomatologie.

La propriété contagieuse du choléra, sa propagation par l'homme, le rôle important que jouent les matières excrémentitielles comme agents de transmission, ce sont là autant de points nouveaux de mieux en mieux démontrés; assurément, les travaux allemands ont essentiellement contribué à établir le plus grand nombre de ces données nouvelles, mais nous ne saurions oublier que la plupart avaient été préparées longtemps auparavant par des savants français. Pour n'en citer qu'un exemple, Thiersch a bien démontré, en 1856 et en 1865, que le liquide des évacuations riziformes ne devient toxique qu'après plusieurs jours; mais le professeur Chevreul avait écrit en 1838 que certaines substances pouvaient très-bien n'être pas délétères à l'état frais et n'acquérir de propriétés nuisibles qu'après avoir subi pendant un certain temps l'influence de l'air, de la chaleur ou de la lumière. La découverte de Thiersch, qui a fait tant de bruit comme nouveauté scientifique, ne fut donc que l'application du principe français, et M. Chevreul la résumait lui-même de la manière suivante :

« Le liquide intestinal frais des cholériques est sans action sur l'économie animale ; il est « comme le beurre désacidifié, qui n'agit pas sur l'odorat ; mais le liquide intestinal acquiert « avec le temps, de trois à neuf jours après être sorti du corps des cholériques, l'activité « toxique. Alors n'est-il pas comparable au beurre désacidifié qui, sous l'influence des agents « atmosphériques, redevient susceptible d'agir sur l'odorat ? »

Je n'insiste point sur cette question de l'étiologie; l'on trouvera, dans ma traduction récente de l'ouvrage du professeur Griesinger et dans les notes que j'y ai ajoutées, des renseignements plus complets ; du reste, ayant principalement en vue le travail du docteur Lorain, il me reste à parler des principales questions de symptomatologie qu'il a élucidées.

L'histoire d'une maladie comme le choléra est tellement vaste, qu'il faut nécessairement circonscrire son étude pour faire avancer la science, et c'est du reste le propre de tous les travaux originaux de traiter d'un point spécial; à d'autres est réservé le soin de réunir en un tout ces éléments isolés. Ceux qui se sont livrés à ces minutieuses expériences du travail du docteur Lorain, ceux qui ont fait comme lui usage de la balance, du sphygmographe, du thermomètre, qui ont complété cet ensemble de recherches par l'analyse chimique des excreta, de l'urine et des fèces, savent ce qu'il faut de persévérance et de confiance dans la supériorité de la méthode pour mener à bonne fin un travail de si longue haleine ; ceux qui sont moins familiarisés avec ce manuel opératoire pourront facilement se convaincre de l'importance du travail en jetant un coup d'œil sur les nombreux graphiques dont est enrichi cette monographie.

Deux points spéciaux nous ont surtout frappé dans cette étude du docteur Lorain : la régularité des graphiques, leur exécution irréprochable, la netteté avec laquelle sont représentés sur une même planche des résultats d'ordre différent en font, d'une part, un modèle précieux pour quiconque veut exécuter des travaux de même nature ; mais, d'autre part, la conception première du travail nous paraît emprunter une valeur première à ce fait, que tous les éléments du problème y sont envisagés à la fois; cette étude n'a pas porté uniquement sur les variations

---

beau quadrilatère supportant le produit pathologique par son côté externe. Il fut disséqué avec soin, et, par cette dissection, la tumeur se trouva séparée des parties sous-jacentes. Les incisions horizontales furent ensuite prolongées du côté de la région massétérine. Lorsque la supérieure eut atteint plus de 10 centim. et l'inférieure un peu plus de 6 centim., M. Bouisson coupa carrément avec de forts ciseaux droits la partie antérieure du lambeau dégénéré. Puis, comme le bord résultant de cette section ne pouvait, sans trop de tiraillement, se mettre en contact avec le côté interne de la plaie génienne, il fit sur le côté gauche du dos du nez une incision libératrice de 2 centimètres, parallèle à la ligne médiane, et mobilisa encore la portion de la peau comprise entre cette incision et la plaie de la joue droite, en détachant avec précaution, avec le bistouri, ses bords des os et cartilages nasaux. Il put alors, avec beaucoup de peine, amener au contact les bords respectifs du lambeau et de la perte de substance. Pour maintenir l'affrontement, sur le bord antérieur furent faits quatre points de suture entrecoupée avec un fil ordinaire un peu fort.

Cette longue opération ne fut suivie d'aucun accident grave, et, le 21 février, la courageuse femme quittait l'hôpital complétement guérie, n'ayant que la paupière inférieure droite un peu tiraillée en bas et en dedans.

*** Les *babys* peuvent joliment se vanter d'éveiller la sollicitude des dispensateurs de la santé. Après MM. Brochard, Monot, Villemin, qui les ont suivis chez leurs affreuses nourrices; après M. Al. Mayer, le courageux et vaillant fondateur de la Société protectrice de l'enfance, voici un autre champion qui se présente dans l'arène, et qui, successeur de J.-N. Loir, dit à peu près ceci aux parents : Le transport, la présentation des nouveau-nés à la mairie pour leur inscription sur les registres de l'état civil, n'est pas essentiellement obligatoire ; la présentation au domicile de l'accouchée est parfaitement légale et valable. Nous adjurons tous médecins ou sages-femmes de s'opposer au transport des enfants à la mairie, et de se contenter d'une déclaration pure et simple de la naissance; nous conseillons, en outre, aux familles de s'abstenir d'envoyer leurs enfants à la mairie, leur affirmant qu'elles agissent ainsi selon leur

de la température ou du pouls, ou de la composition de l'urine, etc., mais elle a porté en même temps sur tous ces éléments, des recherches multiples ont été entreprises sur le même malade, et ont donné lieu à d'importants tableaux graphiques d'ensemble dont on ne saurait méconnaître la base essentiellement physiologique.

Nous n'avons pas à insister ici sur l'analyse de chaque chapitre en particulier; nous devions seulement indiquer l'esprit général du travail, la méthode employée et la manière dont elle l'a été. Les variations de la température, leur valeur diagnostique et pronostique, les modifications que subit le poids du corps ou la composition des liquides excrétés, les caractères sphygmographiques du pouls, etc., tels sont les points essentiellement nouveaux acquis à l'histoire du choléra; les résultats obtenus s'imposent à la suite d'une démonstration expérimentale presque mathématique, mais la lecture seule de la monographie peut montrer comment l'auteur a été amené à exprimer, pour ainsi dire, ses résultats par quelques formules.

Nous devons accorder une mention spéciale au dernier chapitre; il y est question d'une guérison obtenue à l'aide d'une injection d'eau dans les veines, mais cette observation ne peut guère se résumer, et il faudrait la reproduire pour montrer les conditions particulières dans lesquelles ce résultat favorable a été obtenu.

Dr G. Lemattre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 21 Avril 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet:

1° Un rapport de M. le docteur Delongeon, sur une épidémie de scarlatine et de suette, à Savonnière (Indre-et-Loire).

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département de la Meurthe, de la Haute-Saône, du Gard, de la Côte-d'Or, des Alpes-Maritimes et des arrondissements de Châteaulin, de Quimper et de Quimperlé. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Vichy, par M. le docteur Alquié; — de Forges (Seine-Inférieure), par M. le docteur Caulet; — d'Alet (Aude), par M. le docteur Rougé-Rieutord. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend:

1° Une lettre de M. le docteur Piorry, qui offre de se joindre à la députation chargée d'assister à l'inauguration de la statue de Laënnec.

2° Une note supplémentaire de M. le docteur Bergot, sur l'état sanitaire des comdamnés indigènes dans la maison centrale de Lambessa (Algérie).

---

droit, le vœu et l'esprit de la loi, d'accord en cela avec la raison et l'humanité. Pour mon compte, moi, docteur Ley, c'est toujours ainsi que j'ai agi. soit pour ma famille, soit pour mes clients. Depuis plus de huit ans, je n'ai jamais envoyé un seul enfant à la mairie, et cela quels que soient le temps, la saison ou la santé de l'enfant.

M. le docteur Ley pourrait bien avoir raison; sa brochure que je viens de lire, *Le salut des nouveau-nés*, est, qu'il me permette cette expression, crânement écrite, et vous entraîne à faire comme lui: à résister à une vieille habitude qui peut compromettre la vie de nos chers petits enfants. Lille, Douai, Lyon, Versailles, Saint-Omer, Saint-Cloud, ont bien répondu à l'appel de Loir, et ont établi, depuis 1847, les constatations des naissances à domicile... Et Paris resterait en arrière? On peut même ajouter que, sans arrêtés de « monsieur le maire, » les pères de famille, dans la grande majorité des campagnes, ne songent même pas à aller porter leurs progénitures à la Maison commune, et que par-ci par-là nos bons et naïfs paysans ont trouvé un moyen ingénieux d'éviter à l'officier de l'état civil la constatation du sexe. S'il leur est né un gars, ils arrivent à la mairie un chapeau sur la tête, qu'ils remplacent par un bonnet de coton si c'est une garse que le bon Dieu leur a envoyée.

Dr A. Chereau.

Nécrologie. — L'Académie de médecine vient encore de faire une nouvelle perte par la mort de M. le docteur Gérardin, membre de la section d'hygiène, ancien médecin des hôpitaux de Paris, qui, depuis plusieurs années, vivait retiré à la campagne.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Costes, professeur honoraire à l'École de médecine de Bordeaux, ancien médecin de l'hôpital Saint-André, ex-rédacteur en chef du journal de médecine de cette ville. M. Henri Gintrac, au nom de l'Ecole de médecine et de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux; M. le docteur Levieux, au nom de l'Association médicale de la Gironde; M. de Lacolonge, au nom de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts, ont pris successivement la parole sur la tombe de cet honorable et distingué confrère.

3° Un mémoire sur les eaux de Rochefort, par M. le docteur ROUX, professeur à l'École de médecine navale. (Com. des eaux minérales.)

4° Un pli cacheté déposé par M. le docteur TAVIGNOT. (Accepté.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. BARDINET (de Limoges) et LECADRE (du Havre), correspondants, assistent à la séance.

Il annonce, ensuite, la mort de MM. les docteurs OUDET et GÉRARDIN, deux des doyens d'âge de l'Académie.

M. LE SECRÉTAIRE ANNUEL ajoute qu'une députation de l'Académie assistait aux obsèques de M. Oudet, mais que, conformément à ses dernières volontés, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Quant à M. Gérardin, il est mort âgé de 79 ans, à Maidières, près de Pont-à-Mousson, où il vivait retiré depuis douze ans.

—

M. BROCA, qui a pris le service chirurgical de la Pitié depuis quelques mois, a eu l'occasion d'observer deux cas de pustule maligne qui lui paraissent offrir un certain intérêt au point de vue de la contagion. Les deux pustules étaient situées sur l'apophyse mastoïde, et affectaient deux ouvriers employés à la halle aux cuirs. Dans les deux cas, le diagnostic a été porté par M. Broca au moment de l'entrée des malades à l'hôpital. Des cautérisations ont été pratiquées, à plusieurs reprises, par M. Broca et par les internes du service. Des deux malades, l'un est mort et l'autre est guéri. Frappé de l'identité du siége de la maladie, M. Broca a voulu se rendre compte de la façon dont les ouvriers portent les peaux. Il a vu qu'ils jettent d'abord une des peaux sur l'épaule gauche, puis une autre sur l'épaule droite, et ainsi de suite, de manière que les extrémités de ces peaux se croisent par derrière, et que les bords viennent appuyer sur le cou de l'ouvrier. Ce sont ces bords, toujours durs et quelquefois tranchants, qui entament le tégument cutané de l'ouvrier et produisent l'inoculation.

Le directeur de l'hôpital, consulté par M. Broca, lui a affirmé qu'il avait fréquemment vu des pustules à cette place. En conséquence, M. Broca demande s'il ne serait pas convenable, par une circulaire distribuée dans les ateliers de mégisserie, d'indiquer aux patrons et aux ouvriers quelques mesures de précaution contre ces accidents possibles, telles, par exemple, qu'une sorte de collier contre lequel viendraient appuyer les peaux que l'on transporte. On jugera de l'importance de ces mesures quand on saura qu'il s'agit ici d'une population spéciale qui s'élève à près de 6,000 individus.

M. GOSSELIN a passé cinq années à la Pitié. Il considère les deux faits de M. Broca comme exceptionnels. Ceux qu'il a observés siégeaient un au bras, un autre à la face dorsale du pied, deux à la région temporale et un sur la main. M. Gosselin rappelle que, dans le rapport qu'il a présenté sur un travail de M. Gallard, il a admis la possibilité de la pustule maligne spontanée, et il regrette que M. Broca ne puisse pas donner de renseignements précis sur les peaux maniées par ses malades. Il ne voit donc pas la nécessité du collier proposé par son collègue.

M. VERNOIS fait observer que tous les cas de pustule maligne développés à Paris sont renvoyés au Conseil de salubrité. Il en a vu beaucoup depuis quinze ans qu'il fait partie de ce Conseil ; aucun ne siégeait dans la région indiquée par M. Broca : tous étaient placés sur les mains, la poitrine, les bras ou les pieds.

M. LARREY propose d'adresser la demande de M. Broca à M. le Préfet de police, qui en saisira officiellement le Conseil d'hygiène publique.

M. CLOQUET ne croit pas à la spontanéité de la pustule maligne, et il appuie son opinion sur un assez grand nombre de faits observés par lui durant sa longue pratique, et dans lesquels la maladie siégeait toujours sur les parties du corps habituellement découvertes.

M. RAYNAL n'a pas pu prendre part à la discussion soulevée, il y a deux ans, par le rapport de M. Gosselin. Il tient à dire qu'il a été établi, par MM. les docteurs Guipon et Raimbert, que la pustule maligne n'était jamais observée chez l'homme que dans les localités où règnent la fièvre charbonneuse et le sang de rate chez les animaux. M. Gallard croyait que la pustule avait été observée dans des localités où ne régnait pas le charbon. C'était une erreur. Les vétérinaires de ces localités, déclarées indemnes par M. Gallard, avaient, au contraire, constaté d'assez nombreuses fièvres charbonneuses chez les animaux. M. Raynal ajoute que la thèse de la spontanéité de la fièvre maligne ne lui paraît pas soutenable, non plus que l'opinion relative à la parenté de cette affection avec l'anthrax et l'érysipèle phlycténoïde. Les liquides de l'anthrax, inoculés, n'ont rien produit. M. Raynal voudrait qu'à l'avenir on examinât au microscope le sang des individus atteints de pustules, afin de voir, d'après l'existence ou la non-existence de bactéries dans ce liquide, si l'on a affaire à des pustules malignes vraies ou fausses.

M. DEPAUL s'étonne que M. Gosselin se soit laissé aller à soutenir une opinion aussi contestable que celle de la spontanéité de la pustule maligne. Ils ont été, l'un et l'autre, internes de Lisfranc, et le chirurgien de la Pitié faisait, chaque année, des leçons dans lesquelles il insistait tout particulièrement sur ce fait que la pustule maligne siégeait toujours sur les parties exposées à l'air libre ; sur les mains, sur les pieds nus, dans des sabots qui les blessent, sur la poitrine et sur le visage. Les vétérinaires, les bouchers, tous les hommes qui approchent des animaux et qui en manient les dépouilles, sont unanimes à reconnaître la nature contagieuse de

la maladie. Les mouches, dont M. Gallard s'est tant moqué dans son travail, exercent une influence malheureusement très-réelle sur le transport de la maladie. M. Depaul pense que M. Gosselin sera seul de son avis parmi les chirurgiens, et il regarde la croyance en la spontanéité de la pustule maligne comme une hérésie chirurgicale.

M. Chauffard déclare qu'il n'est pas possible que la pustule maligne soit spontanée, puisque les récentes recherches de M. Davaine l'ont rangée parmi les maladies parasitaires, et que le parasitisme exclut forcément la spontanéité.

M. Broca répond à M. Vernois qu'il s'est mépris sur le sens des mesures qu'il propose. Je suis peu partisan, en général, dit-il, des mesures restrictives; la police a un rôle magnifique à jouer, mais par des conseils et non par des ordres. Il ne s'agit donc pas d'imposer aux ouvriers un collier de force, un véritable carcan, il faut leur indiquer simplement comment ils parviendront à se préserver de la contagion, et il faut le dire aux jeunes surtout. Les vieux ouvriers, en effet, le savent bien : ils se couvrent la tête et le cou avec un sac, et se mettent ainsi à l'abri du contact direct avec les peaux.

Il répond à M. Gosselin que la spontanéité de la pustule a contre elle toutes les observations. A la campagne, toutes les classes sociales sans exception sont exposées à la contagion, parce que tout le monde peut être piqué par les grosses mouches appelées *taons*. A Paris, où les taons n'existent pas, les hommes seuls qui touchent aux dépouilles des animaux sont exposés à la pustule : ce fait est probant. M. Broca se rallie, d'ailleurs, à la proposition de M. Larrey.

M. Gosselin dit qu'il n'a jamais nié, ni personne, la contagion de la pustule maligne. Mais à côté de la pustule maligne vraie, il existe un certain nombre de faits qu'il est vraiment impossible d'expliquer par la contagion : ce sera, si l'on veut, la pustule maligne fausse, et le sang des individus qui la présenteraient ne contiendra probablement pas de bactérides. Celle-ci, du moins, doit être considérée comme pouvant être spontanée. Dans tous les cas, il sera bon de rechercher avec soin si les malades ont ou non eu quelque contact avec des dépouilles d'animaux.

M. Ricord se plaît d'abord à constater que M. Gosselin fait de grandes concessions; à l'époque de son rapport, il était beaucoup plus qu'aujourd'hui absolu dans son opinion. M. Ricord rappelle ensuite l'exemple qu'il a cité, il y a deux ans, et que M. Gosselin avait alors beaucoup de peine à admettre. Il s'agissait d'un corroyeur entré à l'hôpital avec une pustule maligne du scrotum. Il fut placé un jour dans le lit de son voisin pendant qu'on faisait le sien, et le voisin eut, à son tour, une pustule siégeant également au scrotum. M. Gosselin ne se montre-t-il pas trop exigeant quand il demande qu'on lui montre toujours les preuves de la contagion? Il suffit qu'il soit bien constaté que, dans la très-grande majorité des cas, la contagion soit établie; quand on ne peut pas l'établir, on ne le peut pas, on ne sait pas, voilà tout, mais cela ne prouve pas contre la contagion. C'est comme pour la syphilis, dans bien des cas il est impossible de remonter à la source. Doute-t-on, pour autant, de la contagion de la vérole? Un argument puissant en faveur de la contagion est ce fait que la pustule siége toujours sur des parties découvertes. Il n'en serait pas ainsi si la maladie était spontanée. L'exemple de la pustule maligne sur le scrotum n'échappe pas à la règle, car si le scrotum n'est pas une partie habituellement découverte, c'est une partie du moins qu'on découvre souvent, trop souvent même.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Pidoux.

M. Pidoux : Messieurs, ce n'est pas pour rentrer dans la discussion que j'ai demandé la parole; au contraire, car c'est pour persister dans mon dessein formel de porter devant l'Académie une discussion aussi approfondie que possible sur la question des phthisies modifiées par d'autres maladies générales, question que M. Hardy a reprise dans le discours important que j'ai été involontairement privé d'entendre mardi dernier. Cette discussion est devenue nécessaire; j'y tiens plus que jamais, et je la provoquerai spontanément plus tard, comme je l'ai déjà fait ici il y a deux mois. Si je l'ajourne, si je ne réponds pas aujourd'hui à mon honoré collègue, c'est que, pour plusieurs raisons, la discussion dont il s'agit est vraiment impossible en ce moment.

D'abord, les débats sur la question principale qui occupe l'Académie depuis près de six mois, la question de l'inoculabilité du tubercule aux animaux et de ses conséquences en phthisiologie, ces débats ne sont pas encore terminés. De plus, la question des variétés de la phthisie selon ses origines et ses associations, question que j'ai soulevée ici le premier, a elle-même la valeur d'une question principale, et il est impossible qu'on la traite sans toucher à toute la pathologie des maladies chroniques. M. Hardy lui-même vous l'a bien prouvé en évoquant à son occasion l'éternel parallèle de la goutte et du rhumatisme, et le sujet plus important qu'on ne croit, de l'herpétisme considéré, non-seulement en lui-même, mais dans ses rapports, d'une part, avec la scrofule, et ce que je continuerai à appeler l'arthritisme; d'autre part, avec les maladies chroniques ultimes ou organiques.

Vous voyez bien, Messieurs, qu'il est impossible de s'en occuper incidemment. Je me serais donc entièrement abstenu jusqu'au jour de cette grave discussion, si je n'avais pas craint qu'elle ne s'ouvrît plus tard sur un préjugé de mes adversaires et sur une fausse impression du public et de l'Académie. Je m'explique.

On m'attribue beaucoup trop généralement l'opinion que les maladies chroniques que j'appelle capitales ou initiales, l'arthritisme, la scrofule, la syphilis, puis l'herpétisme, etc., engendrent directement et nécessairement la tuberculose, et que celle-ci n'est, par exemple, que la dernière période de la goutte, à peu près comme les accidents tertiaires de la syphilis dérivent, avec ou sans intermédiaires, des accidents primitifs; et qu'il y a, par conséquent, une tuberculose goutteuse, une phthisie herpétique dans le sens où il y a une périostose syphilitique, un engorgement splénique paludéen, une cachexie saturnine. Ce serait absurde; mais permettez-moi d'ajouter qu'il ne l'est pas moins de me prêter une pareille pensée.

Ma pensée, mon opinion réelle, les voici encore une fois — autant du moins qu'on peut enfermer dans une formule exacte des choses aussi peu mathématiques — 1° lorsque certaines maladies constitutionnelles s'affaiblissent, perdent la vigueur de leurs caractères natifs, et dégénèrent chez les individus qui en sont affectés, et surtout chez leurs descendants, cette usure et cette dégénération préparent le terrain aux maladies organiques et, en particulier, à la phthisie tuberculeuse des poumons;

2° Lorsque la tuberculose pulmonaire se développe dans des organismes spécialement préparés par ces maladies, et surtout en présence de leurs reliquats, je veux dire de leurs manifestations encore plus ou moins vivaces, elle rencontre une résistance, un antagonisme qui en modifient singulièrement la marche, les formes, le pronostic et la cure, et qui produisent, en définitive, les variétés les plus intéressantes et les moins incurables de la phthisie.

Voilà pourquoi, dans le traitement de ces variétés de phthisie, j'évite de traiter les maladies antagonistes concomitantes et de les atténuer. Bien au contraire, je les excite dans un but thérapeutique; et les Eaux-Bonnes me fournissent pour cela un moyen spécialement puissant.

Il résulte de tout cela que, quand je dis phthisie arthritique, phthisie herpétique, phthisie scrofuleuse, etc., cela signifie si peu que ces phthisies sont, à mes yeux, spécifiquement issues de la goutte, de l'herpétisme, etc.; qu'au contraire, je regarde ces dernières maladies, ainsi que je l'ai dit cent fois, comme exclusives de la tuberculose, mais quand elles sont dans toute la vigueur et toute la franchise de leur nature. Seulement, j'ajoute que, quand elles dégénèrent et se transforment, elles laissent trop souvent derrière elles une faiblesse et une perversion irritables de la nutrition, qui favorisent la pullulation du tubercule, et qu'il résulte de cette combinaison, des phthisies différentes à plusieurs égards bien définis, de celles qui sont le produit ou d'une diathèse tuberculeuse évidente, ou d'une hérédité positive, ou de la misère extérieure, ou de toutes les influences externes dépressives et épuisantes qui déterminent les phthisies vulgaires et sans contre-poids.

M. Gueneau de Mussy, dont l'autorité est si grande en pareille matière, M. Hardy lui-même ne nient pas le fait; c'est beaucoup. Ils l'expliquent autrement que moi : ceci est à revoir, et nous le reverrons en temps opportun. Aussi, je remercie M. Hardy du bel échantillon qu'il vous a présenté de la phthisie arthritique, je veux dire de la phthisie chez un arthritique, et de l'évidente modification que les deux maladies ont exercée l'une sur l'autre. Ces faits sont vulgaires pour moi. J'en ai observé trois nouveaux la semaine dernière.

Mais je m'étonne que M. Hardy, qui admet l'antagonisme entre la goutte et la phthisie, ne l'admette pas également entre l'herpétisme et la phthisie. Ces cas sont pourtant très-nombreux, surtout lorsque l'herpétisme se manifeste sous ses formes viscérales si multiples. J'avoue que je ne désespère pas d'amener M. Hardy à mon opinion sur ce point. En reconnaissant que l'herpétisme n'a pas la peau pour limites, il a fait un grand pas dont je tiens à le féliciter, et qui est d'un bon augure pour son enseignement. Cela devrait l'acheminer vers le grand principe des métamorphoses ou des modifications que les maladies chroniques subissent à travers les âges et dans les générations. Elles diffèrent des maladies aiguës sous ce rapport comme sous tous les autres. Il y a chez elles une indiscontinuité avec des périodes de latence et des réapparitions sous d'autres formes, qui les rendent méconnaissables aux yeux de ceux qui ne tiennent pas le fil conducteur, et qui, croyant qu'une maladie chronique est déracinée toutes les fois qu'elle ne porte plus ses fruits, ne savent pas la reconnaître quand, après une incubation latente dans les profondeurs de l'organisation, elle revit plus ou moins altérée et vient dérouter les nosologies qui ne tiennent aucun compte des forces et ne sont fondées que sur la pure considération des formes.

On avait senti cela autrefois, quand, dans les Ecoles, on instituait une chaire des maladies chroniques. Aujourd'hui, on taille ces maladies à l'emporte-pièce. Les bords ne comptent pas... C'est très-commode pour le professeur, encore plus pour l'élève qui, après cela, croit savoir quelque chose; mais cette méthode, si favorable à la scolastique, est sans rapport avec les réalités cliniques et la nature des choses.

Avant de clore cet incident, je n'ai qu'un mot à dire d'une autre erreur qu'on se plaît toujours à m'imputer, et que M. Hardy a reproduite l'autre jour contre moi : je veux parler de la question de l'identité ou de la différence de la goutte et du rhumatisme.

Je me suis toujours tenu également éloigné de ceux qui confondent ces deux maladies, comme Chomel, et de ceux qui les séparent spécifiquement et radicalement, comme M. Hardy et beaucoup d'autres auteurs, surtout depuis l'ouvrage anglais de Garrod sur ce sujet.

Les caractères différentiels de la goutte et du rhumatisme sautent aux yeux. Les caractères sur lesquels repose la parenté de ces deux maladies sont moins extérieurs, plus profonds, plus intimes, ne se laissent pas voir si facilement; mais, pour cela, ils n'en sont pas moins réels. J'essayerai de le démontrer lorsque le moment sera venu de reprendre ici ces belles études.

En attendant, je peux bien dire que la différence de quantité dans le sang et les humeurs de l'économie d'un produit normal, tel que l'acide urique, est bien capable d'apporter entre deux maladies toutes les modifications qu'on voudra et que j'ai toujours admises, mais que le plus ou le moins de ce produit normal ne peut jamais constituer une différence spécifique et radicale, comme on le prétend.

C'est d'un humorisme un peu trop fort que de prendre un produit normal, devenu morbide par son excès, pour le principe et la cause efficiente même d'une maladie.

C'est dans des éléments plus fondamentaux qu'il faut chercher les affinités que je maintiens, sans préjudice des différences palpables que je reconnais comme tout le monde.

Je crois que si entre les deux maladies dont il s'agit, la différence était spécifique et radicale, on n'en disputerait pas. Si je reproche quelque chose à M. Hardy, c'est moins de professer cette différence, que d'avoir traité un peu trop légèrement l'opinion contraire.

Quoi qu'il en soit, que prouvent, Messieurs, tous ces sujets collatéraux qui se lèvent à l'occasion de la phthisie tuberculeuse? C'est que cette grande maladie a des rapports avec beaucoup d'autres affections chroniques, constitutionnelles, héréditaires. Je crois que cela sera prouvé de plus en plus, et que ce fait nuira beaucoup à l'idée de virulence et de spécificité de la tuberculose.

Je ne crains pas d'appeler sur ce côté de la phthisiologie toute l'attention des médecins.

—

M. DENONVILLIERS présente un malade d'une vingtaine d'années sur lequel il a pratiqué l'opération du phimosis par dilatation, au moyen d'une simple pince à trois branches.

— A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Demarquay sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

PASTILLES DE LONGUE VIE.

Rhubarbe pulvérisée.	3 grammes.
Magnésie calcinée	30 grammes.
Bicarbonate de soude	3 gram. 75 cent.
Gingembre pulvérisé.	1 gramme.
Cannelle pulvérisée	0 gram. 75 cent.
Sucre blanc pulvérisé	60 grammes.

Mucilage de gomme adragante, q. s.

Mêlez et divisez en tablettes d'un gramme chacune. — Trois à six par jour pour faciliter les digestions et entretenir l'appétit. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 AVRIL 1750.

—

Naissance de Antoine Scarpa. Ce nom est toute une illustration, car il désigne un homme qui a le plus contribué aux progrès de la chirurgie, en s'attachant surtout à la partie anatomique des affections qui sont du domaine de cette branche de l'art de guérir. On a encore présents à la mémoire, tant ils sont récents, ses travaux sur la cataracte (abaissement), sur les fistules lacrymales, les hernies, la ligature des artères, les anévrysmes, la lithotomie latéralisée. Les ouvrages de ce grand homme formeraient presque une bibliothèque. — A. Ch.

Le compte rendu de la dernière Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France sera publié dans le numéro du samedi 2 mai de l'UNION MÉDICALE.

Dès jeudi matin, 30 avril, nous pourrons mettre des épreuves de ce compte rendu à la disposition des journaux de médecine qui voudraient le publier en tout ou en partie.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur Halleguen, président de la Société locale du Finistère, a fait un don de 200 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Dans la liste des dons publiés dans notre dernier numéro, M. Lhomme, qui figure pour une somme de 100 fr., a fait ce don au nom de la Société locale du Cher dont il est le Président.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 24 avril.* — Observation de tumeur cancéreuse du cerveau, par M. Moutard-Martin. — Communication, par M. Blachez.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur Caret, de Chambéry, trouve dans le chauffage des magnaneries par les poêles en fonte la raison de la maladie des vers à soie, et il adresse à ce sujet une lettre que M. Dumas ne fait que mentionner.

M. Martin Debray, chef d'escadron d'artillerie, écrit une lettre sur les phénomènes singuliers que présente le tir des projectiles oblongs au moyen des canons rayés.

M. Dufour, professeur de physique à l'Académie de Lausanne, envoie les observations qu'il a faites sur le vent sec et chaud, coïncidant avec une dépression considérable du mercure barométrique qui a régné en Suisse du 21 au 24 septembre 1866.

Les relations d'autres observateurs ont montré que le même vent a régné en Algérie, à la même époque, avec un jour d'avance. De ce double fait résulte la confirmation de cette hypothèse adoptée par beaucoup de géologues, à savoir que la disparition des grands glaciers suisses est contemporaine de l'apparition du désert du Sahara.

M. Faure adresse un nouveau calorimètre.

Au nom de M. le professeur Jeannel, de Bordeaux, M. Dumas comnunique à l'Académie une note sur la préparation des sels de sesquioxyde de fer et sur le chloroxyde ferrique ($Fe^2 Cl^3, Fe^2 O^3 + Aq.$).

On ignore pourquoi certaines variétés de sesquioxyde de fer hydraté se dissolvent aisément dans les acides, pourquoi d'autres variétés sont insolubles, se dissolvent incomplétement ou donnent des sels instables. On sait seulement que la calcination est une condition absolue d'insolubilité.

M. Jeannel a trouvé la cause de ces inégalités : le sesquioxyde de fer hydraté est plus ou moins insoluble dans les acides, et donne des sels plus ou moins instables lorsqu'il a été préparé avec des matières premières contenant des sulfates.

Le sesquioxyde précipité du persulfate est toujours plus ou moins insoluble ou donne des sels instables ; il en est de même du sesquioxyde précipité du perchlorure lorsque celui-ci a été préparé avec des acides chlorhydrique et azotique mêlés d'acide sulfurique, ou bien a été décomposé par des alcalis mêlés de sulfates, ou même enfin lorsque l'hydrate ferrique, précipité de solutions pures par des alcalis purs, a été lavé à l'eau commune qui contient presque toujours un peu de sulfate terreux.

L'hydrate ferrique, préparé avec des matières premières rigoureusement exemptes de sulfates, et dans des vases lavés à l'eau distillée, est d'une solubilité extrême à

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous allez en être étonnés : je ne veux pas vous parler de l'Assemblée générale de notre grande institution professionnelle. Samedi prochain, vous en lirez le compte rendu aussi complet que nous pourrons vous l'offrir, et vous jugerez vous-mêmes cette solennité, sans qu'aucune pression ou excitation soit exercée sur vos esprits. Ce que seulement je me permets de vous dire, c'est que jamais Assemblée générale de l'Association n'avait été aussi nombreuse, que jamais les orateurs de l'Association ne s'étaient trouvés devant un auditoire aussi imposant, que jamais les honorables Présidents et Délégués des Sociétés locales ne s'étaient montrés plus sympathiques à l'Œuvre et n'avaient plus nettement accentué leur intention de la maintenir, d'en favoriser l'extention et de lui faire porter toutes ses conséquences bienfaisantes et protectrices. Le résultat de cette Assemblée a été excellent et décisif : c'est une affirmation nouvelle de l'œuvre et aussi explicite que possible. On aurait dit vraiment que la foi s'était accentuée en raison même des impédiments que quelques esprits de travers ont cru pouvoir placer sur la route de l'Institution. Ce qui prouve, une fois de plus, que la contradiction, la critique et même les hostilités les plus ouvertes ne nuisent à rien de ce qui est vrai, bon et utile, et qu'au contraire elles leur sont en quelque sorte favorables : *Oportet hæreses esse*, a dit saint Paul. N'en concluons pas qu'il faut brûler les hérétiques, mais qu'il faut au contraire les ramener, les convertir ou tout au moins leur imposer silence par des bienfaits nouveaux et des améliorations progressives.

Il est incontestable que l'Association générale a pris une part considérable dans les préoccupations du monde médical. L'élection du Président a vivement intéressé l'attention, et cette élection, on peut le dire, s'est faite dans les conditions de liberté la plus complète. Tout le

froid dans les acides même très-étendus. Il se dissout notamment avec une facilité surprenante dans l'acide chlorhydrique ou dans la solution officinale de perchlorure de fer. On peut obtenir très-aisément, en dissolution ou à l'état solide, un composé nouveau d'une solubilité indéfinie, que l'auteur nomme *chloroxyde ferrique*. Ce composé est représenté par du perchlorure de fer Fe^2Cl^3 et une quantité indéterminée de sesquioxyde de fer Fe^2O^3. M. Jeannel prépare directement à froid une dissolution aqueuse stable d'un chloroxyde ferrique, qui peut être représenté par la formule $Fe^2Cl^3 9Fe^2O^3$, et qui, par conséquent, contient neuf fois plus de fer que le perchlorure neutre ou officinal.

Le chloroxyde ferrique est un liquide d'un rouge grenat très-foncé, qui se dessèche aisément sur des assiettes à l'air libre ou dans l'étuve à + 50°.

Lorsqu'il est desséché il est en écailles noires, à peu près inodores, d'une saveur excessivement astringente et un peu aigrelette, *sans causticité ni arrière-goût métallique*; il est soluble en toutes proportions dans l'eau distillée et donne des solutés stables d'une intensité de coloration extrême.

En dissolution dans l'eau, il possède au plus haut degré la propriété de coaguler l'albumine et d'entraîner les matières albuminoïdes et les matières colorantes. Quelques gouttes de solution de chloroxyde ferrique versées dans l'eau commune fournissent un précipité brun très-volumineux.

La solution de chloroxyde ferrique est décomposée et précipitée par de très-petites quantités d'acide sulfurique ou de sulfates solubles ou insolubles ; elle est également décomposée par l'acide citrique, par l'acide tartrique, et, chose surprenante ! elle est décomposée par quelques gouttes d'acide chlorhydrique ou d'acide azotique concentrés.

M. Jeannel a pu préparer ainsi un grand nombre de sels ferriques, et notamment un sous-azotate sexbasique ($2 Fe^2O^3$ az O^5) qui a des propriétés très-curieuses et qui offrira probablement de nouvelles ressources à la thérapeutique.

M. Dumas rend témoin l'Académie des réactions indiquées par M. Jeannel.

M. le ministre de l'instruction publique consulte l'Académie sur l'opportunité de la translation de l'Observatoire hors de Paris, et, dans le cas d'une réponse affirmative, sur la convenance de transformer les bâtiments actuels en Musée astronomique et en lieu de réunion pour les membres du Bureau des longitudes.

M. le Président propose de renvoyer à la séance prochaine la nomination d'une commission de neuf membres chargée de se livrer à l'examen des questions très-importantes et très-délicates que pose le ministre. Chaque membre de l'Académie serait prévenu par lettre et pourrait prendre part à l'élection de la commission.

---

monde a compris que c'est une grande fonction dont allait être investi l'élu du suffrage médical, et chacun a apporté dans son vote la réflexion et la maturité convenables. La liste proposée par le Conseil général n'a pas passé tout entière, les électeurs ont voulu affirmer le lien qui unit les départements à Paris par la présentation sur la liste d'un Président de Société locale, et la grande majorité, qui s'est déclarée en faveur de cette combinaison, prouve d'une façon évidente que l'élément parisien n'a cherché à exercer aucune influence, aucune pression sur ce vote spontané et libre. Le candidat que cette combinaison éloignait, s'il eût été présent, l'eût acceptée lui-même ; car je connais son cœur, son esprit et son dévouement aux intérêts de l'Œuvre. Ce qu'il m'a dit à cette occasion, je peux le redire, et tourne à sa louange : « Mon « nom sur la liste a paru utile, je l'ai donné ; s'il paraît utile de ne pas l'y maintenir, j'accepte, « et voilà 500 fr. pour la Caisse des pensions viagères, don que vous n'annoncerez qu'après « le scrutin. »

Une autre préoccupation de l'opinion médicale se porte toujours sur la discussion qui doit avoir lieu au Sénat et relative à l'enseignement de la Faculté de Paris, discussion ajournée, sur la demande des cardinaux, au 19 mai prochain. Il paraît certain — je peux même dire qu'il est certain — qu'une lettre, ou un mémoire, ou un rapport a été adressé à M. le ministre de l'instruction publique par M. le doyen Wurtz, mais que ce travail ne sera pas publié, du moins par le fait de M. le doyen, et si le public en a connaissance ce ne sera que par la communication qu'en pourra faire M. le ministre. Il paraît également certain que cette démarche de M. Wurtz, soit qu'elle ait été provoquée, soit qu'elle ait été spontanée, n'a pas été délibérée par la Faculté, qui n'en connaît ni la teneur, ni la nature. C'est un acte tout à fait personnel, qui néanmoins tire son importance et des circonstances actuelles et des fonctions dont M. Wurtz est revêtu. On sait que, depuis 1862, la Faculté est placée sous un régime qui donne à son doyen plus d'initiative et une part plus grande d'autorité. On peut être certain que l'esprit prudent et conciliant de M. Wurtz ne se sera employé que dans un but d'apaisement bien désirable.

M. Dupin demande que la commission soit composée de deux membres pris dans chacune des sections mathématiques et de la section d'astronomie tout entière.

M. le général Morin pense que la question est assez grave pour que l'Académie délibère préalablement en comité secret.

L'Académie, consultée par M. le Président, décide à l'unanimité qu'il sera fait ainsi.

M. Le Verrier rappelle que l'Administration, sous le ministère de M. Roulland, a créé la succursale de Marseille...

M. LE PRÉSIDENT, interrompant : Mais ce n'est pas le moment d'entrer dans la discussion des faits.

M. LE VERRIER : Permettez, Monsieur le Président, je parle du passé et point de l'avenir. Je dis seulement que l'ancienne Administration avait cru sauvegarder les intérêts de la science.

M. LE PRÉSIDENT : Mais puisqu'il y aura un comité secret pour discuter la question !

M. LE VERRIER : Je parle de Marseille, Monsieur le Président. Si vous ne voulez pas que je parle de Marseille, dites-le tout de suite!

M. LE PRÉSIDENT : Je dois suivre l'ordre du jour. Il y a des membres inscrits avant vous; je ne puis vous laisser la parole. D'ailleurs, l'Académie doit procéder à l'élection d'un membre titulaire dans la section de mécanique, en remplacement de M. le général Poncelet.

La section, par l'organe de M. Ch. Dupin, présentait la liste suivante :

En 1re ligne, M. Barré de Saint-Venant; — en 2me ligne, M. Phillips; — en 3me ligne, *ex æquo*, MM. Bresse, Rolland, Tresca.

Il y a 55 membres inscrits; les bulletins déposés dans l'urne, et comptés, sont au nombre de 56. On est obligé de faire l'appel nominal pour rectifier le scrutin. C'est M. Le Verrier qui n'a pas signé la feuille de présence. La majorité est de 29.

M. de Saint-Venant obtient 39 suffrages; — M. Phillips, 8; — M. Rolland, 8; — M. Tresca, 1.

En conséquence, M. de Saint-Venant est élu.

M. Becquerel expose de nouvelles considérations relatives à sa thorie des phénomènes électro-capillaires.

M. Ch. Robin présente une note sur les acariens, et le livre de M. Costallat sur la pellagre.

M. Milne Edwards une nouvelle espèce de faisan propre à l'intérieur de la Chine.

Les esprits, en effet, se montent de plus en plus, et les passions contraires s'agitent plus vivement de jour en jour. Triste moment pour parler de tolérance. Aussi, l'un de mes meilleurs amis, et dont j'apprécie le caractère autant que le talent, m'écrivait-il ceci dimanche dernier :

« Cher ami,

« Votre feuilleton d'hier, que je viens seulement d'achever, m'a fait un plaisir tout spécial à cause de l'esprit de sagesse avec lequel vous envisagez la question posée sous votre plume. Les principes de tolérance que vous émettez devraient frapper le bon sens et la loyauté des deux partis qui se disputent le droit de trancher l'énorme mystère de la vie d'outre-tombe. Hélas! la véritable liberté, la liberté d'essence *durable*, en d'autres termes, ne s'accordant pas avec le tempérament des Robespierre et des Danton de la philosophie, il faut renoncer à la paix sur ce terrain comme sur celui de tant d'autres sujets! La passion, la violence aussi bien que la folie, sont de tous les temps; or, ce n'est pas sous le rapport moral que l'humanité progresse, tant s'en faut! D'où je conclus que les dignes conseils que vous adressez à vos lecteurs sont à peu près vains, parce que, selon la remarque de Thiers — je cite l'historien et non le politique — « la qualité des raisons *est sans effet sur les esprits prévenus.* » C'est égal, ne vous lassez point, continuez, à l'exemple du Prophète (exemple que je ne prends ici que sous le rapport de la persistance), à prêcher la *fraternité scientifique*. Un tel rôle vous classera, dans l'avenir, parmi les sages, cette race exceptionnelle qui, en fin de compte, témoigne du germe moral que Dieu a jeté dans notre propre espèce. »

Il a mille fois raison, mon cher ami. Dans les temps d'agitation et de trouble, personne n'écoute ceux qui parlent de rapprochement et de paix. Il faut être blanc ou bleu, rose rouge ou rose blanche, guelfe ou gibelin, matérialiste ou thomiste. Laissons passer ces orages; l'accalmie est prochaine, et ce sont ces sages principes de fraternité scientifique et de tolérance philosophique qui peuvent seuls purifier et rasséréner l'atmosphère.

Dr SIMPLICE.

M. Morin la relation du cyclone observé, le 13 mars dernier, à l'île de la Réunion

Dr Maximin LEGRAND.

ÉPIDÉMIOLOGIE

COMPLÉMENT A L'EXAMEN THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA QUESTION RELATIVE A LA CONTAGION ET A LA NON-CONTAGION DU CHOLÉRA (1);

Rapport présenté à la Société médicale d'émulation, dans les séances de janvier, février et mars 1868,

Par M. CAZALAS.

FAITS RELATIFS A LA THÉRAPEUTIQUE ET A LA PROPHYLAXIE.

Le traitement est, parfois, au lit du malade, une pierre de touche précieuse pour arriver à la connaissance de la nature des maladies; voyons ce que, au point de vue de la contagion ou de la non-contagion du choléra, la thérapeutique et la prophylaxie nous enseignent :

D'un côté, on voit, chaque jour, dans la pratique, le choléra se guérir en moins de vingt-quatre heures sans autres moyens que l'hygiène et de simples stimulants, tandis qu'un principe contagieux, qui ne s'éteint jamais si promptement, exige toujours un traitement spécifique, ou entraîne à sa suite des effets morbides bien plus prolongés.

D'autre part, tout le monde sait — les contagionistes en conviennent eux-mêmes — que, par l'emploi méthodique et rigoureux des préceptes ordinaires de l'hygiène, il est possible, sinon de prévenir toutes les attaques de choléra, au moins d'en diminuer considérablement le nombre et la gravité. En est-il de même des quarantaines, des cordons sanitaires, de la séquestration? Evidemment non; les contagionistes le reconnaissent comme les anticontagionistes, et l'expérience a, depuis longtemps, condamné ces moyens, non-seulement comme inefficaces, mais encore comme dangereux et pernicieux : « Jamais, comme le dit, avec autant de raison que d'autorité, l'honorable M. Lecadre, les quarantaines n'ont empêché l'invasion épidémique, » et nous devons ajouter que, lorsque la préservation d'une contrée, d'une ville, d'un établissement public ou d'une habitation particulière coïncide, par hasard, avec l'emploi de l'isolement, rien ne prouve que cette contrée, cette ville, cet établissement ou cette habitation n'aurait pas été préservé sans ce moyen, tandis qu'il existe des milliers d'exemples, bien authentiques, de pays, de villes, de villages, d'établissements publics et d'habitations particulières complétement préservés à côté d'autres pays, d'autres villes, d'autres villages, d'autres habitations ravagés, et cela malgré l'absence de toute quarantaine, de tout cordon sanitaire, de toute séquestration.

Quand la préservation coïncide avec l'emploi de l'isolement, c'est à celui-ci que les contagionistes attribuent cette bonne fortune; quand une localité est préservée sans isolement, c'est, disent-ils, parce que le terrain n'était pas préparé à accueillir la contagion, et quand les pays ou les individus sont frappés malgré l'isolement, c'est, affirment-ils, parce que ce moyen aurait été mal appliqué. Si, par exemple, la Sicile a été respectée en 1865 et envahie en 1867, c'est grâce à la quarantaine dans le premier cas et à sa mauvaise application dans l'autre; et si Paris et Marseille ont été frappées en 1865 et préservées en 1867, ce serait parce que ces deux grandes villes auraient été préparées à recevoir la contagion à la première époque et non à la deuxième. Je laisse à chacun le soin de juger la valeur de ces explications.

Une division de notre armée est entrée à Rome à la fin d'octobre 1867 et en est repartie un mois après pour rentrer à Civita-Vecchia et puis en France. Du 20 au 30 novembre, elle a offert 12 cas de choléra dont 6 mortels. Si le choléra avait existé en France, on aurait mis ces 12 cas sur le compte de l'importation, et si la maladie s'était déclarée à Civita-Vecchia ou en France après le retour de nos troupes, on n'aurait pas manqué de dire qu'elles nous l'avaient importée. Les faits de ce genre se rencontrent à tout instant; ils prouvent combien il est facile, même sans parti pris, de mettre sur le compte de la contagion ce qui n'appartient qu'à l'influence épidémique locale.

Voici un nouvel exemple fort remarquable de la facilité avec laquelle on attribue à la contagion ou à l'isolement ce qui ne peut appartenir qu'à la présence ou à l'absence de l'influence épidémique; je le puise dans un travail — très-intéressant, quoique les conclusions soient en opposition avec les faits qu'il renferme — de M. le docteur Dukerley, intitulé : *Notice sur les mesures préventives prises à Batna pendant le choléra de 1867, et de leurs résultats* :

89,625 est le chiffre approximatif des victimes faites par le choléra, en 1867, en Algérie — 37,960 dans la province de Constantine, 32,663 dans celle d'Alger, et 19,002 dans celle d'Oran; — 86,841 indigènes, 2,064 Européens civils et 720 militaires.

Parmi les lieux qu'on a essayé de protéger par l'isolement, la ville de Batna a eu la chance d'être préservée, et, de suite, ne voyant que le fait brut et isolé, on s'est empressé, comme on l'avait déjà fait, en 1865, pour la Sicile et pour Rome, de mettre sur le compte de l'isolement cette bonne fortune. Résumons simplement les faits et voyons ensuite les conclusions légitimes qui en découlent :

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 mars, 14 et 16 avril.

Dans les premiers jours de juillet, des cas isolés de choléra avaient déjà éclaté dans la subdivision de Batna, et, dès le 14, la maladie devenait épidémique à Biskra et dans une partie du caïdat du Hodna.

Jusqu'au 19 inclusivement, c'est-à-dire pendant les six premiers jours épidémiques, aucune mesure d'isolement ne fut opposée aux relations habituelles des contrées cholérisées avec Batna. — Il est donc tout naturel de penser que si le choléra était susceptible d'importation, il aurait dû être importé au chef-lieu de la subdivision avant l'établissement de toute quarantaine. Il n'en fut rien; car la ville resta complétement indemne.

Le 20, une quarantaine fut établie à El-Ksour, sur la route de Biskra. Mais, comme il était facile de le prévoir, elle fut impuissante à rompre les communications; car, du 20 au 23, sans compter les suspects inconnus, 9 individus provenant de pays cholérisés, dont 5 succombèrent, furent pris de choléra à Batna ou dans ses environs. — De sorte que, si le choléra était réellement contagieux, rien, là, ne s'opposait à sa propagation par contagion. Il n'en fut encore rien; car aucun habitant de la ville ne fut atteint.

La quarantaine d'El-Ksour n'empêchait pas les gens infectés ou cholérisés d'arriver jusqu'à Batna, et l'immunité persistait dans la ville malgré la présence de cholériques et de suspects. Néanmoins, quatre jours plus tard, le 24, 17 nouveaux postes de surveillance, disposés en deux lignes, furent établis autour de Batna. Mais, d'abord, ces cordons n'étaient pour ainsi dire établis que contre les voyageurs de Biskra et les caravanes nomades; car, comme le dit M. Dukerley, « les communications, par la diligence et le roulage, entre Constantine et Batna, sont restées constamment et complétement libres; » puis, les 18 postes de surveillance étaient impuissants à empêcher les cholériques et les suspects d'arriver jusqu'à Batna, attendu que, sans tenir compte des infractions restées inconnues, M. Dukerley avoue que 7 cholériques étrangers avaient succombé à Batna du 3 août au 21 septembre, que la quarantaine d'El-Ksour avait été éludée par un groupe de convoyeurs, qu'un individu s'était évadé de ce lazaret, et que deux petits détachements de nomades avaient réussi à franchir le double cordon sanitaire et à pénétrer dans le territoire protégé, sur lequel on recueillait, le lendemain de cette infraction, 8 de leurs cadavres cholériques. — D'où il résulte que, si le choléra était réellement contagieux, les circonstances ne pouvaient pas être plus favorables à son importation dans Batna, et à sa propagation dans la ville et dans ses environs. Eh bien, *aucun habitant de la localité n'a été atteint de choléra pendant toute la durée de l'épidémie.*

Il est bon d'ajouter, pour compléter le tableau, que ce n'est pas seulement le territoire compris dans l'enceinte des cordons sanitaires qui a été préservé; au contraire, un grand nombre de fractions de tribus de la subdivision, en dehors du double cordon sanitaire, sont restées également indemnes, quoique situées à côté d'autres fractions ravagées, et cela sans qu'il soit sérieusement possible d'invoquer l'isolement comme cause de ces préservations partielles.

On ne peut pas, ce me semble, ne pas conclure de ces faits :

1° Que l'isolement, par les cordons sanitaires, n'a été et ne pouvait être, à Batna comme partout ailleurs, qu'une décevante illusion, attendu que, pour les Européens venant du côté de Constantine, les communications sont toujours restées à peu près complétement libres, et que les indigènes — cholériques ou suspects, isolés ou en groupes — n'ont jamais cessé d'arriver, sur le territoire protégé, pendant toute la durée de l'épidémie, soit avant l'établissement des cordons sanitaires, soit pendant leur fonctionnement;

2° Que l'immunité de Batna et des autres points de la subdivision respectés, et situés à l'intérieur ou à l'extérieur des cordons sanitaires, doit être nécessairement attribuée à une autre cause que l'isolement fictif mis en usage;

3° Que la cause qui, en 1867, a protégé, contre le choléra, Batna et les autres points de la subdivision restés indemnes, est sans doute la même que celle qui, en 1865 et en 1866, sans le moindre cordon sanitaire, sans le moindre isolement, a protégé Grasse, Lyon, Versailles, et tant d'autres points de la France, quoique situés à côté d'autres points plus ou moins vivement éprouvés. Cette cause ne peut être que l'*absence, dans les lieux préservés, de l'influence épidémique.*

Malgré le jugement, déjà cent fois confirmé, de l'histoire, et par cette raison fatale que l'idée d'isolement est inséparable de l'idée de contagion, on voit le système séparatif recommencer, sur de nouveaux frais, à chaque nouvelle épidémie, et, en 1865, les médecins des hôpitaux de Paris, dans le but, très-louable, de résoudre définitivement, par la pratique, la question théorique, ont été d'avis de l'appliquer en grand dans les hôpitaux de la capitale. L'Administration s'est empressée de déférer à ce conseil, et l'isolement a été largement employé. En voici les résultats généraux les plus saillants :

« Dans toutes les épidémies de choléra, dit notre savant et judicieux collègue, M. Besnier, dans l'un de ses remarquables Rapports sur les maladies régnantes, le personnel des hôpitaux a fourni un grand nombre de victimes. Pour la présente épidémie, le nombre des victimes ne paraît pas avoir diminué, malgré l'isolement des cholériques; et d'ailleurs il est extrêmement remarquable de voir que, *parmi les personnes employées dans les hôpitaux qui sont atteintes, le plus grand nombre, non-seulement n'avait pas donné des soins aux cholériques, mais encore n'avait eu avec eux aucune espèce de rapport.*

A l'hôpital Lariboisière et au Val-de-Grâce, où le système de l'isolement a été complet, absolu, le nombre des cas intérieurs a été de plus de 20 p. 100 dans le premier et de plus de

6 p. 100 dans le second, alors qu'à Saint-Antoine, où l'isolement n'avait été appliqué que d'une manière incomplète, le chiffre des cas intérieurs n'a pas dépassé 2 p. 100; et, tandis que le choléra avait éclaté, sans cholériques extérieurs, à Devillas, aux Ménages, à Sainte-Périne, à Chardon-Lagache et à l'asile des aliénés de Marseille, l'hôpital de Rouen, où les cholériques extérieurs n'avaient pas été séparés des malades ordinaires, n'a pas eu un seul cas de choléra intérieur dans l'établissement (1).

Enfin, tandis que la quarantaine n'a pas plus préservé l'Algérie en 1865 et en 1866 que la Sicile et Rome en 1867, Paris, malgré la frayeur de l'agglomération, la présence du choléra dans plusieurs pays voisins, et sans le moindre cordon sanitaire, et Marseille avec sa quarantaine dérisoire de un à deux jours, se sont montrés rebelles à toute invasion épidémique.

Si les faits, déjà si considérables et si concluants, que je viens de soumettre à votre appréciation, ne suffisent pas pour juger la valeur de l'isolement comme moyen préservatif, il en est un, tout récent, qui, par son caractère de généralité, d'authenticité, d'exactitude et de précision, me paraît de nature à lever tous les doutes. Je vous demande la permission de le placer sous vos yeux; je le trouve dans le rapport officiel de M. Périer, médecin en chef de la division d'Alger et de l'hôpital du Dey, et dans la brochure dont M. Morand, médecin de la prison de cette ville, vient de vous faire hommage; j'appelle sur lui toute votre attention :

En 1866, le choléra régnait à Marseille. Toutes les provenances de cette ville furent mises en quarantaine, à Alger, par une décision, en date du 24 juillet, de S. Exc. le gouverneur général de l'Algérie.

Pour purger leur quarantaine, les passagers civils et les officiers de l'armée étaient placés dans l'enceinte du fort de Sidi-Ferruch, à 6 kilomètres de la ville, et les sous-officiers et soldats, sous la tente, sur un plateau qui domine le fort, et à 30 mètres au-dessus du niveau de la mer.

160 hommes des tirailleurs indigènes furent préposés à la garde du camp militaire.

En 80 jours, 1,540 passagers, dont 729 de 1re classe, furent admis à la quarantaine civile, et 1,511, dont 379 détenus et 1,132 isolés, de différentes armes, à la quarantaine militaire.

Aucun passager malade ne fut embarqué à Marseille pour Alger, et aucun symptôme de choléra ne fut constaté chez aucun des arrivants à la quarantaine.

Pour les civils et les militaires libres, la quarantaine, d'abord fixée à cinq jours à partir du départ de Marseille, fut ensuite portée à cinq jours à partir du débarquement. Sa durée était de dix jours pour les condamnés.

Si un cas de choléra se déclarait dans un détachement, celui-ci devait recommencer sa quarantaine.

Au sortir du camp de la quarantaine civile, les passagers étaient libres, tandis que les militaires étaient dirigés sur un autre camp — *camp d'observation* — à deux kilomètres de distance, et dans lequel ils séjournaient encore dix ou quinze jours avant d'être renvoyés dans leurs corps.

Enfin, quand des malades survenaient, soit dans le camp de la quarantaine, soit dans le camp d'observation, les plus minutieuses précautions étaient prises pour leur isolement; et, après leur rétablissement, ils n'étaient mis en libre pratique, avec leurs camarades, qu'à la suite d'une nouvelle observation.

Voilà, certes, une réunion de mesures comme il n'en a jamais existé; et, comme ces mesures se sont exécutées sous le régime militaire et sous les yeux de l'autorité et de la science, elles offrent, ce me semble, toutes les garanties qu'il soit possible d'exiger pour rendre cette expérience décisive. Voyons, sans idée préconçue, les résultats qu'elle a produits :

Sur les 1,540 passagers civils n'ayant subi que la quarantaine légale de cinq à sept jours, aucun d'eux n'a été atteint de choléra. Seul, un garçon de cuisine, attaché au lazaret et venu d'Alger, a été pris de la maladie dans la nuit du 21 au 22 septembre, quelques jours après son retour en ville.

Sur les 1,511 militaires soumis à la quarantaine légale de cinq à dix jours et à l'observation de dix à quinze jours, 20, dont 1 zouave, 7 chasseurs, 5 condamnés aux travaux publics et 7 disciplinaires ont été frappés de choléra et transportés à l'ambulance des cholériques.

Ces 20 militaires ont été atteints : 1 le sixième jour après le départ de Marseille, 1 le septième, 1 le huitième, 1 le neuvième, 2 le quatorzième, 1 le quinzième, 2 le dix-septième, 2 le dix-huitième, 1 le vingtième, 2 le vingt-cinquième, 1 le vingt-neuvième, 1 le trente-septième, 1 le quarantième et 1 le quarante et unième, ou 19 jours en moyenne après le départ de Marseille. D'où il suit :

1° Qu'aucun cas de choléra n'a été observé sur les 1,540 passagers civils qui étaient libres après leur quarantaine légale de cinq à sept jours;

2° Que les 1,132 militaires libres ou n'ayant subi que la quarantaine légale de cinq à sept jours et les dix ou quinze jours d'observation, ont offert 5 cas de choléra ou 0,4 p. 100;

3° Que les 379 condamnés soumis à une quarantaine de dix jours et à une observation plus rigoureuse, ont eu 12 cholériques ou 3 p. 100;

4° Qu'aucun cas de choléra n'a éclaté dans le camp de la quarantaine légale, et que toutes les attaques, au contraire, ont eu lieu dans le camp d'observation ou plus tard.

Disséquons le fait encore plus à fond :

(1) Leudet, communication à l'Académie de médecine.

Cette quarantaine a fonctionné avec tout l'ordre, toute la surveillance, toute la sévérité qu'il soit possible de concevoir dans une expérience rigoureuse, et cependant le choléra a éclaté à Alger. Donc, la quarantaine est inutile;

Le premier cas de choléra s'est montré, au camp d'observation, le 17 août, chez un homme qui avait quitté Marseille le 4, ou treize jours après son éloignement du prétendu foyer contagieux. Donc une quarantaine de deux, cinq, sept, dix et même de douze jours est *illusoire.*

Des hommes ont été frappés trente-six, trente-neuf et quarante jours après leur départ de Marseille. Donc, une quarantaine de vingt, de trente et même de quarante jours est inutile, et une quarantaine de cinq, de dix et de douze jours est une véritable dérision.

Les individus qui ont subi une quarantaine exceptionnelle de dix jours et une observation de quinze jours ont eu 1 cholérique sur 32; ceux qui n'ont été soumis qu'à la quarantaine ordinaire de cinq à sept jours et à une observation de dix à quinze jours n'en ont eu que 1 sur 226, et ceux qui étaient mis en libre pratique immédiatement après la quarantaine légale de cinq à sept jours n'en ont eu aucun. Donc la quarantaine a été non-seulement inutile, illusoire, dérisoire, mais encore dangereuse et pernicieuse, et elle s'est montrée d'autant plus dangereuse et d'autant plus pernicieuse qu'elle a été plus prolongée et plus rigoureuse.

Poursuivons le même ordre de faits :

Le 9 septembre, un homme est frappé de choléra à la prison militaire d'Alger. Envoyé à l'hôpital du Dey vers six heures du soir, et placé *seul* dans une salle de 30 lits, complétement isolée et très-éloignée des malades ordinaires, il succombe vers neuf heures, ou trois heures après son entrée. Le lendemain 10, un cas de la même maladie se déclare parmi les malades de l'établissement, et le 11, cinq nouveaux malades sont frappés, dont un capitaine logé au Pavillon mauresque des officiers, complétement séparé et très-éloigné du reste de l'hôpital. Donc, l'isolement dans les établissements hospitaliers est aussi inutile, aussi illusoire pour protéger les individus que la quarantaine pour préserver les pays.

Si les faits que je viens d'exposer étaient isolés ou équivoques, ou bien si l'on n'en rencontrait d'analogues que très-exceptionnellement dans la pratique, on pourrait les dévier de leur signification véritable et m'accuser de tirer une conclusion générale de quelques faits particuliers; mais comme ils offrent toutes les garanties possibles d'authenticité, d'exactitude et de précision; que les choses se passent très-généralement partout à peu près de même; que le nombre des faits réellement *positifs* est tout à fait insignifiant à côté du nombre des faits réellement *négatifs;* qu'enfin tous les faits *positifs* s'expliquent bien plus naturellement par la théorie du développement spontané que par celle de la contagion, mes conclusions ainsi généralisées me semblent logiques et forcées.

En résumé :

1° Il n'existe et il ne peut pas exister dans la science un fait assez clair pour prouver *seul* que le choléra est ou n'est pas contagieux;

2° Puisqu'un fait ne peut pas prouver *seul* la contagion ou la non-contagion du choléra, c'est dans la comparaison impartiale des faits *positifs* aux faits *négatifs* qu'il faut chercher la solution de la question;

3° Tous les faits *positifs* sans exception sont à double sens, et peuvent indifféremment s'expliquer par la contagion ou par le développement spontané; tandis que les faits *négatifs* ne s'expliquent jamais que par cette dernière théorie ;

4° En déduisant des faits *positifs* tous ceux qui, à la suite d'un examen sérieux et profond, deviennent *négatifs* ou *indifférents*, le chiffre des premiers devient tout à fait insignifiant à côté du nombre des seconds;

5° Aucun fait ne prouve que le choléra soit primitivement originaire de l'Inde; l'histoire, au contraire, nous apprend qu'il existe en Europe depuis les temps les plus reculés, et que la première épidémie régulièrement observée en Europe est antérieure de plus de deux siècles à la première épidémie signalée dans l'Inde;

6° Aucun fait ne prouve que chaque nouvelle épidémie cholérique nous vienne, par importation, de l'Inde; l'immense majorité des faits, au contraire, nous apprend que ces épidémies se développent spontanément, c'est-à-dire sans importation, dans les localités où elles se montrent;

7° Aucun fait ne prouve que le choléra puisse être importé, par les hommes ou par les choses, d'un pays dans un autre pays, ni transmis, par contact immédiat ou médiat, d'un individu à un autre individu; l'immense majorité des faits nous démontre, au contraire, qu'il n'est ni importable ni transmissible par contagion;

8° Aucun fait ne prouve que le système de l'isolement le mieux appliqué — quarantaines, cordons sanitaires, séquestration — puisse préserver du choléra les pays ou les individus; l'immense majorité des faits bien observés nous démontre, au contraire, que ces moyens sont non-seulement inutiles, illusoires, dérisoires, mais encore dangereux et pernicieux par les conséquences que leur emploi entraîne fatalement;

9° En conséquence, et sans oublier que, dans l'espèce, l'idée d'isolement est inséparable de l'idée de contagion, je crois rester dans la voie de la logique et de la vérité en reproduisant ici, comme conclusion définitive, cette double proposition théorique et pratique déjà formulée dans mon premier travail :

La science médicale, en proclamant, hautement et comme un principe absolu, que le choléra n'est pas contagieux, et, les gouvernements, en supprimant complétement, radicalement,

comme conséquence immédiate de ce premier principe, toute institution quarantenaire, et en remplaçant le système suranné de l'isolement par un code ou règlement sanitaire applicable à tous les pays et à toutes les classes d'habitants, rendraient un immense service à l'humanité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mars 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — A l'occasion du procès-verbal, présentation d'un dessin réprésentant un *kyste du foie guéri par dégénérescence athéromateuse*, par M. Lailler. — *Sur la valeur sémiologique de l'absence ou de la présence de l'albumine dans le liquide extrait des kystes du foie*, par MM. Hérard et Gubler. — Correspondance. — Rapport de la commission des *maladies régnantes* pendant les mois de janvier et février, par M. Ernest Besnier. — Communication *sur un cas de polype du larynx ayant, à plusieurs reprises, simulé des attaques de laryngite striduleuse; autopsie.* Présentation de pièces anatomiques. *Considérations sur la valeur des préparations de copahu et de cubèbe dans le traitement du croup*, par M. Bergeron. Discussion : MM. Dumontpallier et Archambault.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. LAILLER, à l'occasion du procès-verbal, fait passer sous les yeux de la Société un dessin représentant un kyste hydatique du foie guéri par dégénérescence athéromateuse.

M. HÉRARD : M. Blachez, dans sa communication sur un kyste hydatique du foie, a dit que le liquide retiré par la ponction exploratrice ne contenait pas d'albumine. Il y a un certain désaccord entre les pathologistes, relativement à l'absence ou à la présence de l'albumine dans le liquide des kystes hydatiques. On dit généralement que l'absence d'albumine dans le liquide extrait des kystes du foie indique qu'il n'existe pas d'hydatides. Pour mon compte, j'ai vu M. Cusco retirer d'un kyste du foie un liquide riche en albumine. La marche de la maladie montra que ce kyste renfermait des hydatides qui sortirent par une ouverture plus large pratiquée ultérieurement. Il serait à désirer que ce sujet fût élucidé, et je le recommande à l'attention de mes collègues.

M. GUBLER : Je me suis occupé de la question que vient de soulever M. Hérard, et je suis en mesure de lui fournir une réponse sur ce point de pathologie. Tant que les hydatides sont vivantes, elles absorbent l'albumine contenue dans le liquide du kyste. Lorsqu'elles meurent, elles perdent ce pouvoir d'absorption pour l'albumine. On peut trouver dans ce fait des données importantes pour le diagnostic et le pronostic des kystes du foie.

Correspondance manuscrite. — Lettre *sur un fait d'étranglement du pénis par un corps étranger*, adressée à M. Guibout par M. DARDEL, médecin à Chambéry.

Correspondance imprimée. — *Du bégayement considéré comme vice de prononciation*, par M. CHERVIN aîné. Paris, 1867. — *Archivos de la medicina española*, Barcelone, numéros de février et mars 1868. — *Veritas, revue des sciences médicales de Barcelone*, février et mars 1868. — Société de médecine de Reims, *Bulletin* n° 4, 1867. — *Annales* de la Société d'hydrologie médicale de Paris, t. XIV, 6e livraison, 1867-1868. — *Bulletins* de la Société médicale d'émulation de Paris, t. II, 1er fascicule, 1868.

—

M. Ernest BESNIER, au nom de la commission des *maladies régnantes*, lit le rapport sur les maladies des mois de janvier et de février. (Voyez l'UNION MÉDICALE des 17, 19 et 21 mars.)

—

M. BERGERON : Il s'agit d'un enfant de 3 ans entré dans mon service le 1er novembre dernier; il était malade de la veille, disait-on; il avait été pris de fièvre, d'oppression et d'une toux rauque. Au moment de l'entrée, à huit heures du soir, le pouls était très-élevé, la peau brûlante, la respiration courte, bruyante, la toux plutôt stridente que rauque; un vomitif administré immédiatement amena du soulagement, et le lendemain matin, au moment de la visite, je trouvai l'enfant assez calme, mais ayant toujours la respiration haute, la toux croupale et une fièvre très-marquée ; je constatai en outre que le pourtour de l'isthme pharyngien était tapissé de fausses membranes. J'avais donc affaire à un vrai croup, à une diphthérie laryngienne; mais comme la dyspnée n'était pas excessive ; qu'il y avait à peine de dépression susternale dans les efforts d'inspiration ; qu'à l'auscultation, on percevait encore le murmure vésiculaire affaibli; qu'en un mot, il n'y avait pas de signes d'asphyxie commençante, je ne pensai pas que la trachéotomie fût indiquée, et je prescrivis le traitement que j'ai l'habitude d'instituer en pareil cas et à cette période du croup, en m'abstenant, bien entendu, de toute cautérisation de l'arrière-gorge ; il y a longtemps, en effet, que j'ai renoncé à l'emploi des caustiques dans le traitement de la diphthérie, je les considère comme inutiles toujours, et comme dangereux le plus souvent ; c'est à peine si j'emploie encore quelques topiques détersifs ou astringents, et cela seulement dans quelques cas déterminés que ce n'est pas le lieu d'indiquer en ce moment.

Je me bornai donc à prescrire le sulfate de cuivre à titre de vomitif, et l'un des deux médicaments qui constituent la base de la médication employée sur une si large échelle et avec

tant de succès, paraît-il, par un honorable confrère de la Mayenne, M. le docteur Trideau d'Andouillé, à savoir, le cubèbe, à l'exclusion du copahu; non pas que je nie, *à priori*, l'efficacité de ce baume dans le traitement de la diphthérie, mais parce que, après de nombreuses tentatives pour le faire prendre aux enfants, j'ai dû renoncer à en venir à bout. Quant au poivre cubèbe, il ne faudrait pas croire qu'il soit d'une administration beaucoup plus facile, et il est probable que, moins heureux avec les enfants de Paris que M. Trideau ne l'a été avec ses jeunes Bretons, j'aurais forcément suspendu toute expérimentation dans cette voie, si je n'avais eu l'idée d'utiliser les préparations d'extrait oléo-résineux de cubèbe; on sait que cet extrait, sur lequel M. Constantin Paul a récemment appelé l'attention, a l'avantage de présenter sous un petit volume la partie active de doses considérables de poivre cubèbe; je fais donc prendre aux enfants, dans les vingt-quatre heures, suivant l'âge, depuis 1 gramme 1/2 jusqu'à 4 grammes de cet extrait, soit en capsules, soit dans une émulsion, et je dois dire que, en général, l'administration du cubèbe, sous cette forme, est beaucoup plus facile et, partant, beaucoup plus régulière que celle des sirops de cubèbe et de copahu tels qu'ils ont été formulés par M. Trideau. Eh bien, sans vouloir traiter incidemment de la thérapeutique de la diphthérie, je crois devoir dire à la Société que, à côté d'insuccès trop avérés, et dont un, dans un cas de bronchite pseudo-membraneuse, nous a laissé à M. le docteur Léon Gros et à moi le plus pénible souvenir, j'ai observé quelques faits dans lesquels on peut penser que le cubèbe n'a pas été sans influence sur l'heureuse terminaison de la maladie; je citerai, entre autres, un enfant qu'a vu M. Hérard, et qui, après trois jours de l'emploi soutenu de l'extrait oléo-résineux de cubèbe, rendit d'un seul coup, par un effort de toux, un tube pseudo-membraneux qui reproduisait comme le moulage le plus délicat toutes les saillies et anfractuosités de la glotte; la guérison suivit de près l'expulsion de la fausse membrane. M. le docteur Brochin, qui m'avait prié de voir ce malade avec lui, avait été très-frappé du fait, et il m'en a rapporté depuis un autre auquel on ne peut refuser une certaine valeur, au point de vue du traitement par le cubèbe : il s'agit de deux enfants de la même famille, atteints tous deux de diphthérie laryngienne, dont l'un, très-jeune et très-indocile, a refusé les capsules et a succombé, tandis que l'autre, qui avait consenti à prendre le médicament, a guéri. J'ai d'autres faits encore, mais ils sont moins significatifs, je n'insiste pas; d'autant mieux que, à vrai dire, il n'y a pas de médication qui ne puisse revendiquer de pareils succès; mais, en définitive, lorsqu'une médication nouvelle et vraiment rationnelle d'ailleurs présente ce premier et capital avantage de ne pas nuire, n'est-ce pas un devoir de l'essayer, et de l'essayer avec persévérance, avant de la laisser tomber dans l'oubli à côté de tant d'autres, si son impuissance est enfin démontrée? Or, il m'a semblé que, depuis la publication du travail de M. Trideau, le silence s'était fait trop vite et trop complétement autour de cette intéressante question de thérapeutique, et si je me suis laissé aller à cette digression, c'est surtout dans le but, soit de provoquer de nouveaux essais, soit d'engager ceux d'entre vous qui auraient mis en usage la médication de notre honorable confrère de la Mayenne, à faire connaître les résultats de leur pratique.

Je reviens à mon petit malade de l'hôpital, et j'en résume rapidement l'observation : Le 3 novembre — il était entré l'avant-veille — son état était resté à peu près stationnaire; toutefois, le murmure vésiculaire était devenu plus obscur et la dépression susternale un peu plus marquée; aussi, dans l'après-midi, fut-on obligé de pratiquer la trachéotomie au début de la période asphyxique, hâtée par l'apparition de plusieurs accès de suffocation. L'opération fut rapidement faite, et sans perte de sang. Le soulagement fut instantané. Les jours suivants, la fièvre persista, et à un engouement pulmonaire du lobe moyen droit, constaté dès le lendemain de l'entrée du malade, succéda bientôt une véritable pneumonie. Peu à peu cependant la fièvre tomba, les signes locaux disparurent, et au 20 novembre, dix-sept jours après l'opération, l'enfant, qui avait repris un appétit très-régulier, chez lequel la gaieté était revenue, était dans un état assez satisfaisant pour que j'eusse pu compter sur sa guérison, si, pendant la période de convalescence, il ne se fût présenté un fait qui ne laissait pas que de me préoccuper.

Lorsque, le deuxième jour après l'opération, on avait enlevé la canule pour la changer, l'enfant avait été pris d'une toux spasmodique d'une violence extrême et tout aussitôt de symptômes d'asphyxie tellement menaçants que, à défaut de canule prête, il fallut donner passage à l'air avec le dilatateur. Les choses se passent souvent ainsi dans les premiers jours qui suivent l'opération, et, comme les efforts de toux avaient d'ailleurs pour effet de provoquer l'expulsion de quelques débris de fausses membranes, je ne m'en inquiétai pas autrement. Mais lorsqu'au bout de huit ou dix jours, je vis les mêmes symptômes se reproduire invariablement et avec la même violence, mon attention fut sérieusement éveillée, d'autant plus que, tandis que lors des premières tentatives pour retirer la canule, j'avais entendu l'air passer en partie par le larynx et provoquer une toux rauque caractéristique, je constatais maintenant qu'il passait exclusivement entre les lèvres de la plaie trachéale dont le rapprochement pendant les efforts d'inspiration amenait bientôt des symptômes d'asphyxie. Je ne crus pas devoir rapporter le fait à une paralysie de la glotte, car il n'y avait, d'autre part, aucun signe de paralysie, la déglutition était facile et s'opérait sans provoquer de toux ni de suffocation; d'un autre côté, je ne pouvais guère admettre que des fausses membranes se fussent de nouveau formées à la surface de la muqueuse laryngienne; à une époque aussi avancée de la maladie, et alors surtout que tout mouvement fébrile avait disparu, il était peu vraisemblable que l'enfant fût encore sous le coup de l'intoxication diphthéritique. Je fus donc

amené par exclusion à invoquer ici une susceptibilité extrême du larynx, que l'arrivée brusque d'une colonne d'air froid, au moment où l'on retirait la canule, faisait contracter convulsivement; en un mot, je crus avoir affaire à un spasme de la glotte, et je trouvais précisément la justification de cette manière de voir dans ce fait, révélé par une enquête rétrospective sur les antécédents, que l'enfant était entré une première fois à l'hôpital le 19 mars précédent, qu'il était resté onze jours dans le service de M. Barthez pour une laryngite striduleuse, et que, enfin, trois mois plus tard, il était entré aussi dans mon service pour en sortir peu de jours après comme guéri d'une attaque de faux croup.

Quoi qu'il en soit, et sauf l'impossibilité de retirer la canule, tout allait bien, la plaie était en bonne nature, et on voyait s'organiser un conduit artificiel entre la peau et la trachée, lorsque le 22 novembre, je trouvai l'enfant moins gai, avec de la fièvre, et le 23, je constatai l'existence d'une pneumonie à laquelle l'enfant succomba le 26.

Or, voici ce que l'autopsie a montré : c'est qu'il y avait à la face antérieure et tout à fait à l'extrémité inférieure du larynx, à 1 centimètre environ au-dessus de l'incision de la trachée, un petit polype plus gros du double que vous ne le voyez aujourd'hui, après trois mois de macération dans de l'eau alcoolisée; polype muni d'un court pédicule de la base duquel part un prolongement qui ressemble à un pli de la muqueuse et vient se confondre avec cette membrane sur le côté gauche de l'incision trachéale. La présence de ce polype expliquait de la manière la plus nette les faits morbides observés pendant la vie. Sous l'influence de causes variables, mais aboutissant toutes sans doute à une hyperémie de la muqueuse laryngienne, la végétation se tuméfiait, aussitôt l'enfant était pris d'oppression, de toux stridente et de suffocation; à l'hôpital, sous l'influence des vomitifs, des boissons chaudes et du repos, l'hyperémie cessait, le polype reprenait son volume primitif, tout rentrait dans l'ordre, et l'enfant partait guéri, en apparence, d'une laryngite striduleuse; mais la diphthérie survenue et l'opération pratiquée, qu'est-il advenu? Evidemment, le polype avait dû se ressentir de l'hyperémie de la muqueuse atteinte de diphthérie et contribuer pour sa part à la gêne de la respiration; mais pendant les premiers jours qui suivent la trachéotomie, l'air a pu néanmoins passer par le larynx, puis plus tard l'oblitération s'est reproduite de nouveau, soit parce que après l'opération, et par suite de la perte de sang, le polype a perdu beaucoup de son volume pour regagner ultérieurement ce qu'il avait perdu, soit parce que son volume primitif, insuffisant pour oblitérer la lumière du larynx, s'est peu à peu augmenté sous l'influence de la fluxion qu'a entretenue jusqu'au dernier moment, dans la muqueuse trachéale, la présence de la canule.

Voilà le fait, et maintenant doit-on le considérer comme une pure curiosité anatomo-pathologique, ou peut-on au contraire en tirer quelque conclusion pratique? Et d'abord, en supposant qu'une interprétation plus rigoureuse des différents accès de laryngite striduleuse eût fait soupçonner l'existence d'un polype, est-il permis de penser qu'on aurait pu constater *de visu* sa présence et tenter son ablation? Je ne le crois pas; car, d'une part, tout le monde sait que, même entre les mains les plus habiles, lorsqu'elles sont honnêtes, le laryngoscope ne donne guère, chez les jeunes enfants, que des résultats peu satisfaisants, pour ne pas dire nuls; et, d'autre part, le polype était, dans ce cas, placé si bas que toute exploration eût nécessairement échoué. Mais il faut reconnaître que si l'idée du polype s'était présentée à l'esprit, on aurait pu au moins tenter de l'enlever à l'aide d'une curette passée par l'ouverture de la trachée; et le cas échéant d'une impossibilité de retirer la canule, sans autre explication appréciable, c'est évidemment à cette pratique qu'il faudrait avoir recours.

M. Dumontpallier : M. Trideau avait conseillé le copahu et le cubèbe sous forme de sirop. C'est sous cette forme qu'une fois, Trousseau, sur mon indication, a bieu voulu les administrer. Ils ont été parfaitement pris par l'enfant auquel nous donnions ce sirop. Je dois avouer que nous avons été secondés par l'énergique volonté des parents. Du reste, je ne veux préjuger en rien la valeur de la médication de M. Trideau dans le croup; je désire simplement constater qu'il est possible d'administrer et le cubèbe et le copahu chez les enfants.

M. Archambault : Cinq fois j'ai eu l'occasion de donner le cubèbe associé au copahu dans des cas d'angine couenneuse manifestement diphthéritique. Deux fois les enfants n'ont pu prendre le médicament d'une manière suivie; ils ont succombé. Dans trois autres cas, j'ai eu recours aux capsules de Raquin qui ont été assez bien avalées par les petits malades, dont le plus jeune avait 5 ans. Six de ces capsules ont été prises dans les vingt-quatre heures. A partir de ce moment, il est survenu un peu de diarrhée, et le lendemain, quatrième jour du traitement, est survenue une éruption cutanée des plus marquées. Ce phénomène parut être le signal de l'amélioration, car les fausses membranes s'exfolièrent, laissant la membrane muqueuse rouge et douloureuse. L'engorgement ganglionnaire diminua assez rapidement et la guérison ne se démentit pas.

Les faits de ce genre abondent dans le mémoire de M. Trideau; les succès y sont même si nombreux et si constants que l'esprit en est un peu troublé, et qu'on se demande si l'auteur n'a pas été exposé à quelque illusion. Il y a toutefois lieu, suivant moi, d'expérimenter cette médication, que je serais tout disposé à regarder comme de beaucoup la meilleure si j'avais un grand nombre de faits comme ceux que j'ai eu l'honneur d'indiquer à la Société.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade stimulante. — Cap.

Extrait alcoolique de cantharides. . . .	0,50 centig.
Huile rosat.	4 grammes.
Moelle de bœuf purifiée	60 —
Essence de citron	40 gouttes.

On fait fondre la moelle de bœuf à une douce chaleur, on y incorpore l'huile, puis l'extrait de cantharides et l'essence de citron. — Cette pommade est conseillée pour faire pousser les cheveux. On l'enlève tous les deux jours avec de l'eau de savon. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Avril 1747.

François de La Peyronie meurt à Versailles, premier chirurgien du roi Louis XV, dans la 69e année de son âge. Il était né à Montpellier en 1678. Il contribua à amener la réforme de nombreux abus dans le service de santé militaire de son temps, et fit établir, en 1731, l'Académie de chirurgie. Cet homme bienfaisant avait converti son château de Marigny en une espèce d'hospice, et légua sa fortune aux établissements qu'il avait fondés. On lui doit des *Recherches sur le siége de l'âme*, qu'il place dans le corps calleux. (Voyez *Mémoire de l'Académie des sciences*, 1741.) La Faculté de Montpellier lui a récemment élevé une statue, ainsi qu'à Barthez, monuments dont les frais ont été couverts par une souscription nationale. — A. Ch

COURRIER

LA STATUE DE LAENNEC. — L'inauguration de la statue de Laënnec, qui avait été annoncée pour le 9 mai, est remise au 15 août prochain. M. le docteur H. Roger, secrétaire de la Commission, a expliqué dans la note suivante, communiquée à la séance annuelle de l'Association générale, les raisons de ce changement.

« Messieurs et chers confrères, l'œuvre de la Commission de la statue de Laënnec, ou, pour parler plus justement, votre œuvre patriotique est accomplie.

« Les fonds recueillis au moyen de souscriptions spontanées et individuelles, souscriptions auxquelles ont largement contribué nos Sociétés locales et surtout les départements de la Bretagne (le Finistère en tête), ces fonds extraordinaires, qui montent à la somme totale de 20,977 francs, ont permis d'élever à Laënnec un monument digne de sa grande renommée (1).

« La statue, que vous avez pu voir et admirer l'année dernière à l'Exposition, est, depuis un mois, transportée à Quimper ; le piédestal, en granit breton, et la grille qui l'entoure, doivent être terminés aujourd'hui même, 20 avril ; on peut donc dire que tout est prêt pour l'inauguration.

« Vous vous rappelez que, dans la dernière réunion annuelle de l'Association générale, le jour en avait été fixé au mois de mai prochain, époque du concours régional agricole des départements de la Bretagne : la Commission avait pensé que notre solennité médicale gagnerait en intérêt et en éclat à s'unir à cette solennité agricole, et que ces deux fêtes pacifiques se confondraient heureusement.

« Mais, comme vous le savez, il y a loin de la théorie à la pratique : et lorsqu'il s'est agi de réaliser ce projet qui paraissait si beau sur le papier, on s'est trouvé en présence d'obstacles matériels qu'il n'était pas aisé de surmonter. Lorsque les Autorités de Quimper, qui avaient pris une part si active à l'œuvre commune, voulurent la consacrer par une cérémonie officielle ; lorsqu'elles songèrent à recevoir dignement les nombreux délégués du Corps médical de France et à les associer aux hôtes plus nombreux encore du Congrès agricole ; en face de cette double foule d'invités, elles furent embarrassées pour donner plein cours à leurs généreuses intentions d'hospitalité ; évidemment, le temps et l'espace manquaient pour la célébration officielle simultanée des deux solennités ; au milieu de ces difficultés, de ces embarras sérieux, surgit l'idée de l'ajournement de l'une ou de l'autre : or, la gloire immortelle de Laënnec pouvait attendre quelques mois encore un hommage public qui avait tardé quarante ans, tandis qu'il n'en était pas de même de la gloire essentiellement périssable des lauréats-primés du concours agricole.

« En conséquence, Messieurs, la Commission vous propose d'ajourner (et pour la dernière fois) l'inauguration de la statue de Laënnec au 15 août prochain.

« (1) Les intérêts cumulés des dons des souscripteurs ont produit à peu près 500 francs ; c'est une plus-value que nous devons à notre habile trésorier, M. Brun, ce caissier de la plus rare espèce, qui conserve et fait valoir si bien le trésor de l'Association et qui, au besoin, le grossit de ses libéralités. Cette somme de 500 francs formera, comme je vous le disais dans mon dernier rapport, la cotisation posthume de Laënnec, dont le nom brillera ainsi sur la liste des bienfaiteurs et des donateurs perpétuels de l'Association générale. »

« A cette époque de vacances médicales, les délégués de Paris et des départements pourront certainement se rendre en beaucoup plus grand nombre à la fête de l'inauguration (celle-ci coïncidera avec la fête religieuse de Lochmaria qui attire en pèlerinage à Quimper les curieuses populations de la vieille Armorique) ; ils pourront profiter des facilités que les Compagnies de chemins de fer, auxquelles nous avions vainement demandé une réduction, offrent spontanément, pendant ces mois, aux touristes pour des voyages circulaires en Normandie et en Bretagne. Enfin, la Commission croit pouvoir promettre, au nom des Autorités de Quimper et de nos chers confrères de la Bretagne, la Commission, dis-je, croit pouvoir promettre alors à ses invités une réception cordiale et une hospitalité tout à fait bretonne. »

Nécrologie. — La Faculté de médecine de Paris vient de faire une nouvelle et grande perte : M. le professeur Jarjavay est mort mercredi soir, 22 avril, à sa propriété de Lajarthe, près Périgueux, où il s'était retiré depuis deux mois, et où il espérait pouvoir se rétablir des atteintes d'une bronchite profonde qui l'avait forcé à suspendre son enseignement.

Les soins les plus dévoués de MM. les docteurs Parrot et Lacombe et de son cousin, M. le docteur Debets de Lacrouzilhe, n'ont pu conjurer les complications qui sont survenues du côté du cœur. Depuis quelques jours déjà, les plus fâcheuses nouvelles nous étaient parvenues sur l'état de notre savant confrère.

On nous annonce que les obsèques de M. Jarjavay auront lieu demain, samedi, à Trelissac, et que ses dépouilles mortelles seront ensuite transportées à Savignac-les-Eglises, lieu de sa naissance.

M. Jarjavay laisse une mémoire honorée et de vifs regrets parmi tous tous ceux qui ont pu connaître et apprécier la droiture de son caractère, l'aménité de son commerce, la bonté de son cœur et la distinction de son esprit. M. Jarjavay avait professé avec succès pendant plusieurs années l'anatomie à la Faculté de Paris, et au commencement de la présente année scolaire, par suite de permutation, il avait inauguré avec éclat la chaire de clinique chirurgicale que la retraite de M. Nélaton avait laissée vacante.

— L'Association médicale de la Dordogne a perdu récemment M. le docteur Chayron, membre de sa commission administrative, ancien maire de Villefranche-de-Lonchapt, membre du conseil général de la Dordogne. M. le docteur Chayron était âgé de 48 ans; on peut dire qu'il est mort à la peine. L'an dernier, à l'une de nos réunions, il racontait qu'il fatiguait trois chevaux. Quant à lui, il ne prenait jamais de repos. Aussi a-t-il succombé rapidement à une fluxion de poitrine contractée dans les pénibles devoirs de l'exercice de la médecine à la campagne. C'est une perte pour sa famille, à laquelle il ne laisse pas de fortune, pour le Corps médical, qu'il honorait par son savoir et les exemples de dévouement qu'il donnait, pour l'Association, dont il avait été l'un des premiers et des plus chauds partisans, et pour la société qui perd un citoyen d'élite.

— L'Associatioon vient aussi de faire une perte regrettable par la mort de M. le docteur Joslain, président de la Société locale de la Vendée.

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — *Amphithéâtre d'anatomie. — Cours de médecine opératoire et d'histologie. — Programme des Cours de la saison d'été.* — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, commencera le *Cours de médecine opératoire* le lundi 20 avril 1868, et le terminera le 30 juin. Ce Cours sera divisé ainsi qu'il suit :

Les lundis, mercredis et vendredis, à une heure : résections et opérations spéciales, par M. le docteur Tillaux ;

Les mardis, jeudis et samedis, à la même heure : ligatures, amputation et désarticulations, par M. le docteur Cocteau, prosecteur.

MM. les élèves répéteront eux-mêmes chaque jour les opérations sous la surveillance des prosecteurs.

Le *Cours d'histologie* sera fait par M. le docteur Nicaise, prosecteur ; il commencera le 20 avril à deux heures et demie, et se continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure. A la suite de chaque leçon, MM. les élèves feront eux-mêmes des préparations microscopiques sous la direction du prosecteur.

MM. les élèves devront se munir d'une carte qui leur sera délivrée à l'amphitéâtre à partir du 13 avril.

Muséum d'histoire naturelle. — M. A. Brongniart, professeur de botanique au Muséum d'histoire naturelle, est autorisé à se faire suppléer, pour une partie de son cours, pendant la présente année scolaire, par M. Gris, aide-naturaliste attaché à la chaire de botanique.

M. Gris complétera l'histoire des familles de plantes phanérogames.

Hopital Necker. — M. le docteur Woillez, médecin de cet hôpital, commencera ses conférences cliniques *sur les maladies des organes respiratoires,* lundi prochain 27 avril, et les continuera les lundis suivants.

Visites des malades tous les jours à 8 heures.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

NOTE SUR LES TUMEURS DENTAIRES; LEURS VARIÉTÉS; LEUR DIAGNOSTIC; LEUR TRAITEMENT. — NOUVELLE OBSERVATION D'ODONTOME CÉMENTAIRE.

L'étude des tumeurs des os maxillaires produites par l'hypergénèse des tissus odontogéniques était entièrement à faire il y a une douzaine d'années. A cette époque, ayant été conduit à pratiquer la résection de la moitié gauche du corps de la mâchoire inférieure sur un jeune homme âgé de 20 ans, je constatai que cette partie du maxillaire, transformée en une large cavité, renfermait une tumeur ayant la forme et le volume d'un gros œuf, de consistance éburnée, et dont la surface était parsemée de petites saillies inégales revêtues d'une couche d'émail. Entre cette tumeur solidement enclavée à l'intérieur de kyste osseux, et les parois de celui-ci, il existait une membrane épaisse, grisâtre, baignée par un liquide séro-purulent.

L'examen de la pièce anatomique ne me laissa aucun doute sur son origine et sa nature. Provenant de l'hypergénèse des éléments dentaires, elle était entièrement formée par de l'ivoire à son centre, et par une couche de tissu osseux ou cément à sa base, surtout à sa périphérie.

Il était intéressant de savoir dans quelles conditions cette production pathologique, qui était sans analogue dans les fastes de la science, s'était développée. A cet égard, nous apprîmes que vers l'âge de 5 ans, le jeune L... avait ressenti les premières atteintes de la maladie. Il éprouva des douleurs vives dans le côté gauche de la mâchoire. Assez longtemps intermittentes, ces douleurs devinrent continues et si aiguës, qu'à l'âge de 7 ans, on dut extraire deux petites molaires, bien qu'elles fussent saines, dans la pensée qu'elles s'opposaient à l'évolution des dents secondaires. Cette opération produisit la cessation des douleurs; mais bientôt après, une tumeur arrondie, du volume d'une noisette, se dessina sur la face externe de la mâchoire, en regard des alvéoles d'où les dents avaient été extraites.

Stationnaire pendant huit ans, la tumeur prit alors des proportions plus considérables, la totalité de la moitié du corps de la mâchoire se tuméfia, affectant la forme ovoïde qu'il a conservée.

Une particularité qui frappa vivement la famille de ce jeune homme, ce fut l'absence des dents grosses molaires qui n'ont point poussé du côté gauche.

Un an plus tard, en 1854, une inflammation intense s'empara de la tumeur, des abcès s'ouvrirent successivement à l'intérieur de la bouche, et à l'extérieur à la base de la mâchoire; c'est alors que ce jeune homme vint réclamer mes soins.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Nouvelle complication au problème de l'inoculation du tubercule; provenance anglaise. — Étiologie des pseudarthroses. — L'envahissement de la théorie parasitaire et son absurdité. — Y a-t-il avantage à une décollation incomplète du fœtus? — La trachéotomie à Constantinople. — Succès de l'ovariotomie à Munich. — Théorie allemande de la migraine. — Un danger inconnu.

L'inoculabilité du tubercule est un fait si considérable, si renversant de toutes les données acquises que, revenu de l'étonnement général, universel que sa promulgation a causé,— ce que l'on a pris à tort pour un assentiment, un acquiescement tacite, — on s'est mis en devoir partout d'en vérifier, d'en contrôler la réalité. Plus que nulle autre part, on semble ne l'avoir accepté en Angleterre que sous bénéfice d'inventaire, et déjà les docteurs Clark, Crisp et d'autres en ont contredit, infirmé les résultats par leurs expériences ou plutôt en ont changé, modifié la signification. La séance du mardi soir 7 avril, à la *Pathological Society* de Londres, a été marquée par une nouvelle communication du docteur Burdon Sanderson sur ce sujet, résultat de ses expériences de plusieurs mois, qui en affaiblit encore considérablement la portée. Renchérissant sur les expériences de Lébert tendant à montrer que cette inoculation n'a rien de spécifique ni de virulent, M. Sanderson a montré, par l'exhibition de pièces anatomo-pathologiques et des planches photographiques, qu'une simple irritation mécanique, — comme celle d'un séton passé à la nuque d'un lapin, — suffit à produire les mêmes effets. Il est seulement nécessaire que l'irritation ne soit ni trop intense ni trop légère, et qu'un certain degré d'induration et de suppuration locale s'ensuive de manière à produire des abcès consécutifs et de l'induration circonvoisine. On trouve alors dans les parois de ces abcès toutes les variétés de structure depuis les corpuscules sphériques de la membrane piogénique jusqu'aux fibres du

Cette observation clinique et la production pathologique qui s'y rattache furent pour moi le point de départ de recherches histologiques, dont j'ai consigné les résultats dans un mémoire (1) couronné par l'Académie des sciences en 1859, et dont le rapporteur de la commission des prix, M. Velpeau, a dit : « qu'il renfermait un fait nouveau, à savoir, la découverte de tumeurs pouvant se développer dans l'épaisseur des os maxillaires, dont l'origine et la nature n'avaient pas encore été entrevues jusqu'ici. »

Je démontrai, en effet, que ces tumeurs doivent être considérées comme des anomalies de nutrition et de développement des dents, qu'elles constituent une dérogation du type physiologique, et qu'elles peuvent exister à des degrés divers d'accroissement et de volume.

Limitée et circonscrite sur un point de l'ostéide dentaire, la tumeur représente, pour ainsi dire, le premier pas fait par la nature en dehors des voies régulières de l'évolution normale; elle est comme un acheminement à la constitution d'un néoplasme considérable, informe, tout à fait insolite, tel qu'était celui que j'ai rappelé en commençant.

D'ailleurs, et j'ai eu le soin de le dire (*loc. cit.*), à quelque degré de développement qu'on l'observe, soit avec son type initial, soit sous la forme la plus avancée, cette anomalie ne s'explique dans tous les cas que par un état morbide primitif des follicules odontogènes, puisque, privées de tout élément vasculaire, les substances dentaires sont incapables par elles-mêmes d'être le siége d'aucun travail nutritif ou pathologique. Dès lors on est bien forcé, pour se rendre compte des altérations de structure et de forme quelles présentent, de remonter au travail même de leur formation, car ce n'est que par là qu'elles ont appartenu à l'organisme et qu'elles ont subi l'influence des lois de formation qui le régissent.

Mais ce ne sont pas seulement des blocs d'ivoire dus à l'hypergénèse originelle d'un ou de plusieurs bulbes odontogéniques, qui peuvent se montrer à l'intérieur des mâchoires, j'y ai observé aussi, à côté de la dent normale, l'existence d'autres productions morbides ayant avec elle des connexions plus ou moins intimes, et pouvant aussi en être complétement indépendantes.

La dent, qui présente cette anomalie anatomique constituée, ainsi que je l'ai établi avec le concours de M. Ch. Robin au moyen du microscope, par la production en excès du cément, conserve généralement ses caractères physiologiques, et l'alvéole qui en est le réceptacle n'est pas sensiblement modifiée dans sa forme, tant que les

(1) *Des anomalies dentaires et de leur influence sur la production des maladies des os maxillaires*, avec six planches. Paris, V. Masson, 1859.

---

tissu connectif sous-cutané. Des bandes d'induration les séparent, les lymphatiques environnants sont envahis, et l'on observe une hyperplasie finissant par la dégénérescence caséeuse crétacée ou ramollie. Les poumons, le foie, la rate et le péritoine en sont le siége, tandis que les méninges en sont exceptées. On trouve dans les poumons des granulations miliaires grisâtres, composées en partie d'un dépôt de nouvelle formation et en partie de tissu pulmonaire modifié, le tout infiltré avec le pigment. Le foie, chez le cochon d'inde, est énormément hypertrophié, d'aspect cirrhotique et composé de tissu glandulaire autour des veines hépatiques et d'un nouveau dépôt autour de la veine porte et des canaux hépatiques, consistant en un stroma ressemblant tellement au ganglion lymphatique que M. Sanderson l'a surnommé *tissu adénoïde.* La rate est aussi hypertrophiée et présente les mêmes modifications.

Voilà donc encore une nouvelle donnée qui complique la solution du problème que l'on croyait résolu d'emblée par M. Villemin. Le docteur Sanderson jouit d'une considération méritée dans le Corps médical anglais. C'est un investigateur aussi habile que véridique, et les résultats qu'il annonce ont certainement été observés. Ils ont ainsi une grande importance, et s'ils n'infirment pas ceux de l'inoculation, ils en atténuent assez la portée pour ne plus les admettre sans restriction.

— Une autre communication de M. Callender, à la *Royal medical and chirurgical Society*, a aussi son intérêt : c'est la recherche des causes qui s'opposent à la réunion, la soudure des os fracturés, d'après les résultats observés à l'hôpital Saint-Barthélemy pendant les sept années précédentes. De ce qu'il a vu le cal se développer parfaitement dans des cas de paralysie récente et ancienne et ne pas se produire dans l'enfance, l'auteur conclut que les causes constitutionnelles y sont étrangères, et que les causes locales seules déterminent les pseudarthroses. Il les range, à cet effet, sous les trois chefs suivants :

Fractures se produisant spontanément par suite de maladie de l'os;

Fractures avec séparation de l'os et du périoste dans une telle étendue qu'il ne peut se faire un dépôt suffisant de suc osseux pour remplir le vide entre les fragments;

tumeurs, presque toujours bornées aux racines dentaires, ont acquis peu de développement; aussi, pour la plupart, sont-elles très-longtemps inoffensives et demeurent-elles ignorées des individus même qui en sont atteints.

C'est en prenant de l'accroissement et en s'élevant à des dimensions assez considérables pour changer les conditions de vitalité et de forme des mâchoires, qu'elles finissent par constituer un cas pathologique du ressort de la chirurgie. C'est un fait de cette nature que M. Letenneur (de Nantes) avait soumis à l'examen de la Société de chirurgie, en 1858, sous la dénomination d'exostose éburnée, et que M. Guyon a rappelé dans la séance du 18 mars dernier. On lira avec intérêt cette observation qui était jusqu'alors inédite.

Observation. — *Tumeur dentaire formée de tissu osseux ou cément (odontome cémentaire). Développement considérable du côté gauche de la mâchoire inférieure. — Abcès intra-maxillaire. — Opération. — Guérison.*

La femme V..., âgée de 34 ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le 8 février 1858, pour une tumeur de la mâchoire inférieure.

Cette femme raconte que, vers l'âge de 8 ans, elle éprouva des douleurs du côté gauche de la mâchoire inférieure ; l'avulsion d'une grosse molaire malade ne produisit qu'un soulagement incomplet. Dès cette époque le côté gauche de la mâchoire était plus volumineux que le côté droit, et cette tuméfaction n'a pas diminué après l'extraction de la dent.

Les choses restèrent dans le même état pendant seize années, et sauf le gonflement de la mâchoire et quelques petites douleurs, tout semblait rentré dans l'ordre.

Après cette période de seize années, de nouvelles et assez vives douleurs survinrent; on eut recours aux émollients et à une application de sangsues. Les douleurs aiguës se calmèrent de nouveau, les choses reprirent leur allure habituelle, et la tumeur n'augmenta pas sensiblement.

Dans les derniers jours de 1857, vingt-six ans après l'apparition des premières douleurs, les accidents devinrent plus sérieux ; on les attribua à une dent cariée : la malade se la fit extraire sans succès contre la douleur qui, au contraire, augmenta beaucoup. Le gonflement devint énorme, et plusieurs abcès s'ouvrirent dans la bouche et restèrent fistuleux.

Pendant cinq mois, aucun événement nouveau ne survint; mais la malade était toujours incommodée par le pus qui coulait dans la bouche et par le volume de la tumeur.

Vers cette époque, un médicastre de campagne conseilla l'application d'un emplâtre qu'on laissa en place pendant quinze jours. Pendant ce temps, les douleurs furent intolérables, et quand on découvrit la région malade, on reconnut qu'une plaie profonde s'était produite et atteignait la surface osseuse.

A partir de ce moment, le pus s'écoula au dehors; mais la tumeur augmenta de volume, surtout à l'intérieur de la bouche. C'est alors que la femme V... vint réclamer mes soins.

Je constatai, continue M. Letenneur, un gonflement considérable du maxillaire inférieur, dont les deux lames semblaient écartées l'une de l'autre de la tumeur. La tumeur n'était donc

---

Fractures des os privés de périoste, avec écartement des fragments ou difficulté de les maintenir réunis.

Dans toutes les autres, dit-il, si la formation du cal peut être lente, retardée, elle ne manque jamais de se produire, à moins d'une réduction imparfaite ou d'une mauvaise contention.

Ce mémoire, enrichi de nombreux faits venant à l'appui des diverses propositions, nous semble contenir une véritable hérésie. Si les causes constitutionnelles ne sont pas un obstacle réel à la formation du cal, comment les maladies des os, qui résultent souvent d'une diathèse, d'une cachexie, comme le scorbut, le cancer, le rachitisme qui les rendent plus mous ou plus cassants, s'opposent-elles à cette formation sinon par cette cause constitutionnelle? Évidemment il y a là contradiction d'autant plus manifeste que M. Callender range l'amélioration de la santé générale — *improvement of the health* — parmi les moyens à mettre en usage pour conjurer la pseudarthrose. S'il n'y a que des causes locales, les moyens généraux sont trop indirects pour les combattre rapidement et efficacement.

— Qui veut trop prouver ne prouve rien, dit le proverbe, et c'est ainsi que les récentes découvertes du docteur Salisbury, des cryptogames de la syphilis et de la gonorrhée, ont éveillé le doute et les critiques sur la réalité de la théorie parasitaire comme cause des maladies. Ses progrès sont des plus curieux. Elle commence par les dermophytes et les nosophytes de Gruby ; il la renia et la renie encore après l'avoir appliquée à la plupart des maladies. Il y eut d'abord lutte pour la distinction du genre et des espèces, et chaque philosophe eut son petit champignon; à celui de Schœnlein succéda celui d'Audouin, et ce fut comme un nouvel ordre de champignons de créé. Mais une nouvelle école déclara bientôt que toutes ces différences, ces variétés résultaient simplement de l'habitat, et que, transplanté en différents lieux, le même champignon revêtait toutes ces variations. C'est alors que, vaincu au dehors, le parasitisme reparut au dedans, et qu'il y eut le champignon du muguet, de la diphthérie, du choléra, des kystes internes, et ceux de la syphilis et de la gonorrhée comblent la mesure. Ces champignons, dit M. Wilson, sont le développement morbide des composés de la struc-

pas circonscrite et ses limites ne pouvaient être précisées. Un stylet, introduit dans la fistule, pénétrait au centre de la tumeur et rencontrait un séquestre mobile, rugueux, offrant à la percussion et à la pression les caractères d'une masse très-compacte.

L'opération fut pratiquée de la manière suivante : incision divisant la lèvre inférieure sur la ligne médiane, puis suivant le bord de la mâchoire jusqu'auprès du masséter. Le lambeau détaché et la coque osseuse mise à nu au moyen de pinces incisives, de la gouge et du maillet, j'enlevai toute la paroi externe, et je pus extraire une masse osseuse à laquelle adhérait une petite molaire. Cette masse osseuse ressemblait assez bien à un calcul mural. La paroi interne du kyste osseux fut excisée de même que la paroi externe; le lambeau fut remis en place et maintenu au moyen de points de suture. La réunion immédiate eut lieu, et au bout de quinze jours, la malade quitta l'hôpital, conservant à la partie inférieure de la joue son ancienne fistule qui laissait s'écouler un peu de salive.

Malgré ma recommandation de revenir me voir, cette femme ne reparut qu'au bout de six ans, ayant conservé tout ce temps une fistule par laquelle la salive s'écoulait abondamment, inconvénient auquel elle remédiait par un petit tampon de charpie.

Je décidai la malade à se débarrasser de son infirmité au moyen d'une opération secondaire qui eut un plein succès, et aujourd'hui les traces de la double opération sont à peine appréciables.

L'examen de la pièce anatomique au moyen d'une coupe démontra à M. Letenneur son extrême dureté et sa consistance éburnée. Le microscope mit en évidence sa structure osseuse en y constatant la présence d'un certain nombre d'ostéoplastes. Cette tumeur, qui est formée de cément, était connexe à la première petite molaire, parfaitement conformée, qui lui adhérait par l'extrémité de sa racine recourbée, comme pour se fondre dans le tissu anormal. Cependant la blancheur de la racine contrastait avec la couleur grisâtre du néoplasme. Le volume de celui-ci est, dans son plus grand diamètre, en y comprenant la racine de la dent, de 3 centimètres 1/2; les autres diamètres ont 1 centimètre de moins.

En regard de l'observation que l'on vient de lire, il me semble utile de placer un fait avec lequel elle a la plus grande analogie. Le premier qui ait été cliniquement étudié chez l'homme, il se trouve dans mon mémoire sur les anomalies dentaires, où il m'a servi de base pour la description de cette variété d'odontomes :

OBSERVATION. — *Tumeur osseuse intra-maxillaire soudée à une dent molaire voisine. — Avulsion simultanée de cette dent et de la tumeur.*

Un homme âgé de 45 ans vint de province à Paris pour se faire enlever une tumeur qu'il portait à l'intérieur de la bouche, et qui était pour lui un sujet de gêne et de douleurs assez vives. Cette tumeur occupait le côté gauche de la mâchoire inférieure et formait un relief prononcé sur l'une et l'autre face de celle-ci, mais notamment sur sa face externe d'où résultait un changement de rapport disgracieux dans les traits du visage. A la petite extrémité de l'ovoïde représenté par la tumeur, se voyait une dent cariée dont la couronne, incomplète-

---

ture cellulaire de l'organisme, comme le pus est le produit des nucléoles du tissu cellulaire et le mucus celui des cellules de l'épithélium. Jouissant de la propriété de prolifération et d'accroissement, tous ces prétendus champignons spontanés ne sont que les produits d'une matière organique en décomposition; aussi peut-on les rencontrer partout où elle domine.

Si cette doctrine est vraie, il est donc inutile de tant se préoccuper de la théorie parasitaire au point de vue pathogénique.

— Une discussion obstétricale d'un certain enseignement s'est aussi élevée dans les *Annali d'Omodei* sur la manière de pratiquer la décollation dans les présentations de l'épaule. Tandis que le docteur Alessandrini rappelle, vante et tend à remettre en honneur par un exemple, le procédé du célèbre accoucheur romain, Asdrubali, qui allait à la recherche des pieds après la division incomplète du cou, espérant obtenir ainsi une réduction suffisante pour opérer la version, le professeur Lazzati, directeur de l'Ecole obstétricale de Milan, critique, blâme et repousse ce *mezzo termine*. La décollation complète et l'extraction immédiate du tronc et de la tête ensuite, selon la pratique ordinaire, lui paraissent plus simples, plus expéditives et plus sûres. C'est là un fait incontestable. Si, par le procédé d'Asdrubali, la division incomplète du cou met à l'abri des difficultés d'extraction consécutive de la tête qui se sont présentées quelquefois, n'est-il pas infiniment plus dangereux pour la mère, seule à ménager en pareil cas, de faire remonter, tourner, pivoter, pour ainsi dire, dans l'utérus contracturé une plaie ainsi ouverte, inégale, présentant des surfaces osseuses, sinon des saillies, des esquilles? D'ailleurs, une autre objection prime celles-là : c'est que, là où la version n'a pu se faire avant la décollation, elle ne peut s'opérer que très-exceptionnellement après une section incomplète du cou. Ce n'est donc que pour mémoire, et l'apprendre à ceux qui en ignorent, que nous rappelons ce procédé généralement omis dans les traités classiques.

— Il en est tout autrement de la trachéotomie, qui s'étend de plus en plus et qui s'est naturalisée jusque dans l'empire turc. La Société de médecine de Constantinople, où se concentrent et s'enregistrent tous les grands faits de l'art dans ce pays, nous apprend par son

ment détruite, était en grande partie masquée par la proéminence de la gencive que soulevait le produit morbide inclus dans l'alvéole. Avant d'attaquer cette tumeur, mon savant collègue, M. Maisonneuve, à l'obligeance duquel je dois la pièce anatomique, engagea le malade à faire extraire la dent cariée, pensant ouvrir ainsi une voie qui permettrait de mieux explorer et d'aborder plus facilement le produit enkysté. Cette opération préliminaire eut un résultat inattendu et définitif, car la dent, et avec elle la tumeur qui y était annexée, furent enlevées du même coup.

Cette tumeur, qui avait plus que le volume d'un œuf de pigeon, était soudée à la racine d'une dent molaire par une sorte de pédicule très-étroit. L'examen de la pièce, que fit sur ma demande M. Ch. Robin lui-même, a démontré qu'elle était formée par du cément ou substance osseuse.

La similitude d'origine, de structure et de siége de ces tumeurs dentaires vient justifier l'opinion que j'ai émise au sujet de leur hystogénie, comme aussi sur les caractères cliniques qui les distinguent d'autres productions également enkystées des os maxillaires.

Toutes ont pour disposition commune d'être revêtues d'une membrane d'enveloppe, qui n'est autre que le périoste alvéolo-dentaire, et qui se comporte à leur égard comme il le fait pour les racines dentaires elles-mêmes dans les conditions régulières de leur développement. C'est cette membrane, du moins chez l'homme qui n'a pas, comme cela existe, au dire de certains anatomistes, un organe spécial de production de cément, qui sécrète les éléments osseux, constituant par leur agrégation ces tumeurs cémentaires, de tout temps et à tort regardées comme des exostoses dentaires.

Les envisager, en effet, à ce point de vue, c'est leur rendre propres toutes les explications physiologiques qui ne conviennent qu'à des dépendances immédiates du système osseux; c'est admettre qu'elles tirent leur origine de la dent elle-même, tandis qu'en réalité il s'agit d'une substance qui en est complétement distincte, et dont la formation et l'accroissement sont entièrement étrangers aux opérations organiques auxquelles celle-ci doit son développement.

J'ai dit que ces néoplasmes osseux pouvaient exister dans une complète indépendance de la dent voisine. Cette absence de toute solidarité originelle entre elle et les tumeurs cémentaires dont il s'agit, est mise complétement en évidence par une observation de pathologie comparée prise sur un cheval, qui m'a fourni une pièce dont j'ai donné le dessin dans l'atlas annexé à mon ouvrage (*loc. cit.*, planche 2e, figures 5, 6 et 7). Ce dessin montre le néoplasme isolé de toute part, sans aucun rapport de continuité de tissu avec la dent canine, à laquelle il était simplement juxtaposé.

---

organe, la *Gazette médicale d'Orient*, que M. Mühlig, l'un de ses membres les plus distingués, lui en a communiqué un nouveau succès de sa pratique privée. C'est le deuxième depuis 1861 sur 9 opérations qu'il a pratiquées. Si faible que soit cette proportion, elle peut servir à démontrer aux praticiens turcs qu'après tous les autres moyens épuisés, il faut encore recourir à celui-ci quand les complications n'en contre-indiquent pas formellement l'emploi.

— De même de l'ovariotomie, qui prend ses droits de conquête universelle. En publiant les résultats de sa pratique, le docteur Nussbaüm (de Munich) pense qu'il n'y a pas d'organisme, de *chair humaine*, comme l'a dit Velpeau, qui puisse lui résister. Sur 34 opérations pratiquées, il compte 18 guérisons et 16 morts. Sans égaler la proportion des succès des ovariotomistes anglais ni de M. Kœberlé, en France, cette petite statistique est assez satisfaisante pour être donnée comme encouragement.

Peut-on en dire autant de la nouvelle théorie de la migraine que M. Möllendorf vient d'ajouter à tant d'autres? Qu'on en juge. Elle serait causée par un défaut d'énergie de l'action des nerfs vaso-moteurs qui règlent la circulation du sang dans la carotide du côté affecté. Il en trouve la raison, sinon la preuve, en ce que la compression de la carotide primitive du côté douloureux jusqu'à suspendre les pulsations de l'artère temporale, fait cesser immédiatement la douleur, qui revient dès que la compression cesse, tandis que cette compression du côté opposé ou de la sous-clavière du côté douloureux, élève cette douleur à son maximum. De plus, il a observé des modifications notables dans la circulation du fond de l'œil du côté douloureux pendant l'accès. Il était vivement coloré en rouge; la papille rouge, diffuse, l'artère et la veine centrale dilatées et celle-ci comme noueuse et flexueuse. Du côté opposé, aussi bien qu'après l'accès, ces altérations n'existaient pas. Enfin, le pouls, large et dépressible à la temporale, était serré, contracté et petit à la radiale, ne donnant que de 48 à 56 pulsations au lieu de 72 à 76.

Tels sont les faits objectifs que chacun peut contrôler. Quant aux longues explications de l'auteur pour les interpréter et les faire concorder avec sa théorie, nous n'y attachons pas la

Cette dent, qui avait son développement normal, était refoulée vers le centre de la mâchoire, de manière à faire place à l'agrégat morbide.

Celui-ci, de forme assez irrégulière, rugueux, inégal en certains points de sa surface, avait le volume d'un œuf. L'altération progressive du kyste osseux qui le renfermait, la formation d'une collection purulente à son intérieur, et son ouverture spontanée par voie d'ulcération, tels furent les accidents auxquels cette tumeur donna lieu, et qui, comme cela s'est produit chez la malade de M. Letenneur, en révélèrent l'existence et permirent d'en reconnaître la nature.

Il est bien difficile, il faut le dire, d'avoir une idée nette de cette dernière, au début surtout de l'évolution du néoplasme, quand la symptomatologie vague, fugace et mal déterminée ne saurait donner une notion exacte de la lésion anatomique qui est en train de s'accomplir.

Il est à remarquer toutefois que les premiers symptômes du travail pathologique se manifestent d'ordinaire à l'époque où la seconde dentition provoque et entretient dans les mâchoires un mouvement fluxionnaire et une vitalité plus active signalée par des douleurs névralgiques d'une extrême acuité et d'une persistance insolite.

Lorsque ces symptômes cessent d'être transitoires, qu'ils s'accentuent avec une grande intensité, et qu'ils sont suivis de l'apparition d'une tumeur dure, arrondie et circonscrite aux alvéoles correspondant aux racines des dents actuellement en croissance, il existe alors déjà pour l'observateur une forte présomption qui tend sinon à préciser, du moins à caractériser la lésion anatomique à son origine.

Quant au laps de temps qu'une semblable tumeur mettra à acquérir un volume assez considérable pour produire l'inflammation suivie de suppuration du kyste osseux et de la destruction de ses parois, il est toujours fort long, et le fait rapporté par M. Letenneur est d'accord avec mes propres observations, puisque ce n'est qu'après vingt-six ans d'existence que le néoplasme est parvenu à cette dernière phase de son évolution.

Si j'insiste sur ce qui a trait au diagnostic fort obscur de ces odontomes cémentaires, c'est que le point pratique que j'ai essayé de dégager de mes recherches personnelles est précisément de faire ressortir le plus possible les caractères primordiaux qui peuvent mettre le chirurgien sur la trace de ces anomalies de nutrition et d'accroissement physiologique, et lui permettre d'en prévenir les conséquences pathologiques.

Si déjà celles-ci existent et se résument en une tumeur plus ou moins volumineuse de la mâchoire, le but qu'il faut alors s'efforcer d'atteindre, et que je me suis appliqué à mettre en lumière, c'est d'ouvrir au diagnostic une voie qui, en rendant accessible la tumeur, autorise à restreindre l'acte opératoire aux seules parties ma-

---

même importance, car, avec un peu d'habileté, on peut tout expliquer en médecine, sans que trop souvent il y ait rien de vrai ni de réel.

Aussi, pour être plus sûrement utile, terminerai-je cette Revue scientifique — la vraie chronique étant ailleurs — par l'indication d'un danger peu connu. C'est la perforation de la crosse de l'aorte par la déglutition d'un petit os, dont le docteur Spry a présenté le corps du délit à la Société pathologique de Londres le 7 avril. Le soldat victime de cet accident ne se plaignit d'abord que de la sensation d'avoir avalé un fragment de cartilage. Un vomitif n'ayant pas réussi à l'expulser au dehors, ce militaire succomba subitement quelques jours après en vomissant une grande quantité de sang.

Pour les autres nouvelles, voir au *Bulletin de l'étranger*. P. GARNIER.

— La Société de secours des amis des sciences a tenu sa onzième séance publique annuelle le jeudi 16 avril 1868, dans l'amphithéâtre de la Faculté des lettres, à la Sorbonne, sous la présidence de S. Exc. le maréchal Vaillant, membre de l'Institut.

Après une courte allocution du Président, le secrétaire, M. Félix Boudet, a présenté le compte rendu de la gestion du Conseil d'administration pendant l'exercice 1867.

Il résulte de ce compte rendu que, depuis sa fondation en 1857, la Société a reçu 620,910 fr., a distribué en secours à trente-cinq familles 207,718 fr., et a capitalisé 360,000 fr.

M. Cahours, examinateur à l'Ecole polytechnique, vérificateur des monnaies, a lu l'éloge de J. Pelouze, de l'Institut, président de la Commission des monnaies, membre de la Société des amis des sciences.

La séance a été terminée par une conférence sur la diffusion des corps, par M. Victor de Luynes, professeur suppléant à la Faculté des sciences de Paris.

NOTA. La souscription nécessaire pour devenir membre de la Société est de 10 fr. On peut se faire inscrire ou envoyer son adhésion au bureau de la Société, place Saint-Sulpice, n° 6.

lades et à conserver ainsi la continuité de l'arc maxillaire, dont la résection partielle ou totale, excusable à une époque à laquelle la plupart des tumeurs des mâchoires étaient mal connues et confondues entre elles, ne saurait plus être justifiée aujourd'hui que l'anatomie pathologique a établi des caractères distinctifs qui ne permettent plus de méconnaître la parfaite homologie de celles qui se rattachent à l'évolution dentaire.

Il n'a été question dans ce court exposé que des deux variétés de tumeurs dentaires que j'ai décrites en 1859 : l'une constituée par l'hypergénèse du tissu éburné *(odontome éburné)*, l'autre par la production anormale du tissu osseux au niveau des racines dentaires *(odontome cémentaire)*. Il existe une troisième variété qui est formée par le bulbe dentaire dont les éléments fibreux hypertrophiés constituent ces corps fibreux des mâchoires dont la nature avait été constamment méconnue jusqu'à notre époque. Cette variété d'odontome a été étudiée dans un mémoire que j'ai publié en 1861 (1), et auquel j'ai donné pour base l'étude d'une pièce anatomique unique dans la science que mon savant collègue M. Letenneur a bien voulu m'adresser.

Je me réserve d'appeler l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur cette troisième variété dans une seconde note qui lui sera exclusivement consacrée.

Am. FORGET,

Membre de la Société impériale de chirurgie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 22 avril 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Prix fondé par madame Laborie. — Sur l'application de la suture osseuse au traitement du bec-de-lièvre double compliqué de saillie de l'os intermaxillaire. — Enchondrome des maxillaires. — Présentation de malade : Affection singulière des arcades dentaires d'origine syphilitique (?). — A propos du procès-verbal. — Présentations diverses.

M. VERNEUIL est venu annoncer à la Société de chirurgie une bonne nouvelle : il a reçu par l'intermédiaire de M. le docteur Camille DE LAURÈS, exécuteur testamentaire de LABORIE, communication du désir exprimé par la veuve de ce chirurgien distingué de fonder un prix annuel de 1,200 francs, pour perpétuer dans la science la mémoire de son mari. Le capital de cette rente annuelle est mis dès à présent à la disposition de la Société de chirurgie, qui se réunira pour arrêter un programme, qu'elle soumettra à l'approbation de madame Laborie.

Une lettre sera écrite à madame Laborie et une démarche sera faite auprès d'elle pour lui présenter les remercîments de la Société de chirurgie.

Tout le monde applaudira à cet acte excellent de la généreuse donatrice. Nous ne pouvons mieux honorer la mémoire des morts qui nous furent chers qu'en les associant ainsi à de belles et de bonnes œuvres.

M. BROCA donne lecture d'un travail intitulé : *Sur l'application de la suture osseuse au traitement du bec-de-lièvre double compliqué de saillie de l'os intermaxillaire.*

Ce travail est l'exposé d'une modification importante apportée au procédé de Blandin pour le refoulement du tubercule osseux dans l'opération du bec-de-lièvre compliqué de saillie de l'os intermaxillaire.

Depuis Franco, les chirurgiens s'accordent, quoique à regret, à sacrifier le tubercule incisif. La conservation de ce tubercule a été tentée cependant par quelques auteurs, par Desault, qui essaya de le réduire au moyen de la compression, par Gensoul qui chercha à atteindre le même but en fracturant la cloison des fosses nasales. Mais ces procédés, dont l'un est manifestement impuissant, surtout lorsque le tubercule fait une saillie un peu considérable, dont l'autre est inapplicable chez les enfants très-jeunes, ont été remplacés par celui de Blandin, incomparablement meilleur, qui consiste à pratiquer dans la cloison, avec des cisailles, une perte de substance limitée par deux incisions qui, partant l'une et l'autre du bord inférieur du vomer, se réunissent en haut en forme de V renversé. Le tubercule osseux médian, devenu mobile, peut alors être aisément refoulé en arrière, et la réduction est obtenue sans produire le chevauchement de la cloison, l'écartement des branches du V ayant été calculé de telle sorte que ces branches sont amenées au contact lorsque le tubercule est réduit. On procède alors à l'avivement et à la réunion des parties molles.

Une hémorrhagie abondante succède à la section de la cloison très-hypertrophiée et parcourue par une et quelquefois deux artères qui, contenues dans un canal osseux ou cartilagineux, ne

(1) *Étude histologique d'une tumeur fibreuse non décrite de la mâchoire inférieure.* Victor Masson et fils, 1861.

peuvent être liées. On l'arrête avec facilité à l'aide du petit appareil galvano-caustique de Middeldorpf.

Lorsque le tubercule médian se trouve trop volumineux pour pénétrer dans l'écartement de l'arcade alvéolaire on en excise une partie.

Reste une difficulté capitale, c'est la mobilité du tubercule osseux, qui, ne trouvant pas un point d'appui suffisant dans la cloison au-dessous de laquelle il est suspendu, et ayant ses bords libres d'adhérence avec les deux maxillaires entre lesquels il est placé, ne peut servir à la mastication.

L'avivement des bords du tubercule et de la fente maxillaire, employé en 1843 par M. Debrou, ne suffit pas à fixer l'os incisif. La cicatrice purement fibreuse que l'on obtient ainsi n'a pas la solidité nécessaire pour résister à la pression de la mastication, et le tubercule conserve toujours une certaine mobilité.

En méditant sur ce sujet, M. Broca pense qu'un avivement latéral portant sur le tissu osseux et suivi d'une suture appliquée sur les os eux-même, avait toutes chances d'amener un travail de consolation parfaite, une réunion par un cal osseux. Il a mis deux fois cette idée en pratique ; en voici les résultats.

Le premier sujet sur lequel M. Broca fit l'application de son procédé est un enfant de 13 jours qui lui fut présenté, il y a deux ans, par son collègue et ami M. Axenfeld. Il était atteint de bec-de-lièvre, avec saillie du tubercule incisif. Le tubercule, suspendu au-dessous du nez, faisait en avant des os maxillaires une saillie médiane d'environ un centimètre seulement. Mais la cloison qui le supportait éait assez épaisse et assez résistante pour opposer un obstacle absolu à la réduction. Il n'y avait d'ailleurs, chose rare, aucun écartement des os maxillaires. Le voile du palais était normal, ainsi que la voûte palatine. La complication du bec-de-lièvre était exclusivement limitée aux os inter-maxillaires, qui s'étaient soudés sur la ligne médiane et qui, sur les côtés ne s'étaient pas unis aux os maxillaires. La fente du squelette n'avait donc pas, comme d'habitude, la forme d'un Y, mais seulement la forme d'un V, dont le sommet correspondait au trou palatin antérieur, et dont l'ouverture, correspondant au bord alvéolaire, avait un peu plus d'un centimètre de large. Le tubercule, comme d'habitude, était notablement hypertrophié, et sa largeur était plus grande que celle de la fente de l'arcade alvéolaire.

Malgré l'état chétif et misérable de l'enfant que sa mère, voyant en lui un petit monstre, refusait d'allaiter, M. Broca consentit à pratiquer l'opération qui fut faite en présence de M. Axenfeld. Il attaqua d'abord la cloison, suivant le procédé de Blandin ; dès que le segment en V fut enlevé, il cautérisa avec le cautère aigu de Middeldorpf la petite artère de la cloison ; puis, il aviva avec un fort scalpel le tissu osseux des deux bords du tubercule incisif, et des deux bords de la fente de l'arcade alvéolaire ; enfin, avec un poinçon, il perfora obliquement, de chaque côté, les deux bords correspondants des os avivés et, poussant un fil d'argent dans chaque trajet, il fit sur les os deux points de suture, l'un à droite, l'autre à gauche. Le tubercule incisif reprit ainsi exactement sa place, et lorsqu'il fut bien fixé il fit, à l'aide de plusieurs fils d'argent, la réunion des deux moitiés de la lèvre préalablement décollée par la dissection. Le tubercule labial médian fut employé à former la sous-cloison, mais, comme il était fort court, le chirurgien ne put fixer son sommet dans la partie supérieure de la suture labiale, sans exercer un tiraillement assez fort sur la pointe du nez.

L'enfant avait perdu fort peu de sang pendant l'opération. Le lendemain, l'état local était excellent ; la difformité était parfaitement corrigée, et il n'y avait pas de gonflements. Mais la mère ne voulut pas consentir à rester plus longtemps à l'hôpital. Cependant le lendemain de sa sortie elle ramena l'enfant à M. Broca, qui put constater le bon état des parties ; mais l'enfant était toujours aussi faible, et il succomba probablement dans la journée, car la mère ne revint plus à l'hôpital.

Cette première tentative, faite dans des conditions forcées et trop défavorables pour que l'on pût espérer le succès, avait du moins appris à M. Broca que la suture osseuse était facile à appliquer, qu'elle compliquait peu l'opération, et qu'en fixant le tubercule incisif sur le plan de l'arcade alvéolaire, elle favorisait le rapprochement des parties molles et la formation de la sous-cloison du nez au moyen du tubercule labial médian.

Le second sujet sur lequel M. Broca a eu l'occasion de faire l'application de son procédé, est un enfant qui était âgé de deux mois et demi, à l'époque où il fut présenté à M. Broca par son père, le docteur M.., médecin de province. Il avait un bec-de-lièvre double, compliqué de saillie du tubercule incisif, d'une gueule-de-loup aussi complète que possible. Le voile du palais, la voûte palatine étaient divisés dans toute leur longueur. Le tubercule osseux faisait en avant des os maxillaires une saillie de 15 millimètres et était suspendu au bout du nez. Sa direction était très-oblique ; sa forme était presque globuleuse, et son diamètre transversal, long de 15 millimètres, l'emportait de plusieurs millimètres sur la largeur de la fente de l'arcade alvéolaire. La cloison était très-épaisse et très-solide ; le tubercule labial médian, beaucoup moins large et surtout beaucoup moins long que le tubercule osseux, laissait des deux côtés apercevoir la muqueuse. Enfin les deux bords latéraux de la lèvre étaient très-écartés, et il était clair que, pour les amener au contact sur la ligne médiane, il faudrait recourir à une véritable autoplastie. L'éruption des dents incisives n'était pas encore commencée.

Après avoir discuté avec le père de l'enfant si l'opération serait pratiquée ou non en une seule séance et être tombés d'accord pour l'affirmative, M. Broca procéda à l'opération le 28 avril 1867. Il fit d'abord sur la sous-cloison, aussi en arrière que possible, à l'aide d'une

cisaille recourbée sur le plat, l'excision triangulaire de Blandin. Deux jets de sang, fournis par les artérioles de la cloison, furent réprimés aussitôt par le cautère aigu de Middeldorpf. L'opérateur aviva ensuite les os de manière à élargir la fente maxillaire et à rétrécir le tubercule osseux suffisamment pour permettre l'adaptation de ce dernier à la solution de continuité palatine. Pour l'assujettir dans cette position, il s'arma d'un poinçon en forme d'alène, et il pratiqua sur chacun des quatre bords osseux une perforation oblique qui, commençant sur la face antérieure, à 3 millimètres du bord, aboutissait en arrière à la limite postérieure de l'avivement du tissu osseux. Chaque fois, après avoir retiré le poinçon, il poussait aussitôt à sa place un fil d'argent qui parcourait le trajet à la manière de la soie de sanglier, du fil des cordonniers. Lorsque les quatre fils furent placés, il les maria deux à deux par torsion, et, attirant ainsi l'un par l'autre, il obtint de chaque côté une anse unique qui traversait à la fois le tubercule et l'os maxillaire adjacent. Cela fait, et le tubercule osseux étant bien remis en place, il termina la suture en tordant ensemble les deux anses de chaque fil d'argent. Le petit tourillon de torsion fut aplati et couché sur la face antérieure du maxillaire, afin que son extrémité ne vînt pas blesser la lèvre.

Ce premier temps de l'opération accompli, M. Broca libéra d'abord de bas en haut, dans une étendue de 3 à 4 millimètres, le sommet du tubercule labial, afin de pouvoir relever un peu la pointe du nez que la réduction du tubercule osseux avait fortement abaissée. Puis il procéda à l'avivement des deux bords labiaux. Du côté droit, il poussa l'avivement jusque au-dessous du bord libre du côté gauche, il n'aviva que la moitié supérieure de la fente labiale, et, au-dessous de cet avivement, il pratiqua de dedans en dehors une incision à peu près horizontale, mais cependant curviligne, à concavité supérieure qui se termine à 7 millimètres environ au-dessus de la commissure de la bouche. Il produisit ainsi sur la moitié gauche de la lèvre un petit lambeau courbe, dont le bord inférieur et interne devait devenir horizontal pour constituer le bord de la nouvelle lèvre, et dont le bord supérieur ou saignant, mince en dedans, épais en dehors, devait venir s'appliquer sur le bord inférieur, déjà avivé, de la moitié droite de la lèvre. Mais les deux moitiés de la lèvre, étant beaucoup trop courtes pour pouvoir être amenées au contact, il fallut les détacher des os, ainsi que la partie adjacente des deux joues, et en même temps, pour pouvoir reformer les narines, libérer les ailes du nez, en divisant de bas en haut, dans la moitié environ de leur hauteur, leur insertion sur le bord antérieur des apophyses montantes. M. Broca obtint ainsi, sans trop de tiraillement, la réunion des deux moitiés de la lèvre. Il les fixa avec six points de suture en fil d'argent dont quatre, appliqués sur le corps de la lèvre, donnèrent une suture verticale et médiane, tandis que les deux autres furent appliqués sur le sommet et sur la base du lambeau horizontal. Enfin le sommet du tubercule labial, transformé en sous-cloison, fut fixé sur la partie supérieure de la suture médiane par un septième fil qui traversa à la fois ce tubercule et les deux moitiés de la lèvre. Mais M. Broca reconnut alors que la sous-cloison, trop courte, tiraillait fortement la pointe du nez, et il lui parut probable que ce dernier point de suture ne tiendrait pas.

Les suites de l'opération furent assez sérieuses pendant les trois premiers jours. L'inflammation locale fut très-modérée et le gonflement presque nul; mais l'enfant eut beaucoup de fièvre; le peu de lait qu'on lui donnait était promptement vomi, et, pour éviter les efforts du vomissement, il fallut tenir le petit opéré à la diète, ce qui, naturellement, l'affaiblit beaucoup. Au bout de trois jours, on lui rendit son lait, qu'il supporta bien; la fièvre se calma et les forces se relevèrent peu à peu.

Le quatrième jour, M. Broca constata que la sous-cloison s'était coupée sur le fil et s'était séparée de la lèvre. Le fil supérieur, devenu inutile, fut enlevé. Le lambeau horizontal était, au contraire, parfaitement réuni. On enleva les deux fils qui le fixaient, ne laissant en place que les quatre fils de la suture médiane. Ceux-ci furent retirés le huitième jour; ils avaient bien tenu, à l'exception du supérieur, qui avait coupé les chairs. La lèvre était bien réunie dans toute sa hauteur, excepté à sa partie tout à fait supérieure, où il restait au-dessous et en arrière de la sous-cloison un trou de la largeur d'un pois. Pour favoriser la réunion de cette ouverture, et la soustraire au tiraillement latéral, M. Broca y appliqua, à l'aide de bandelettes de sparadrap, le bandage unissant du bec-de-lièvre. L'ouverture se rétrécit rapidement, se remplit de bourgeons charnus; le treizième jour, elle était presque entièrement cicatrisée, le bandage unissant fut enlevé.

Les deux fils d'argent de la suture osseuse furent enlevés le 15 mai; la guérison était parfaite, si ce n'est que le sommet de la sous-cloison, cicatrisé isolément, faisait au-dessus et en avant de la cicatrice labiale un petit tubercule arrondi. La bouche était très-petite; la lèvre inférieure, beaucoup plus longue que la supérieure, faisait en avant une saillie très-considérable; mais on sait que cette difformité, inévitable pendant les premiers temps, s'efface ensuite peu à peu.

M. Broca a reçu, à diverses reprises, le 4 janvier et le 22 mars 1868, des nouvelles de son petit opéré. A cette dernière date, le docteur M..., père de l'enfant, constatait que la réunion du tubercule incisif avec les os maxillaires s'était faite par une véritable *soudure osseuse.* Il était impossible d'imprimer à l'os incisif le moindre déplacement; l'enfant serrait très-fort entre les mâchoires les corps les plus durs, aussi bien au niveau du tubercule que partout ailleurs. Du reste, il n'y avait pas encore de dent à la mâchoire supérieure; enfin, la seule difformité qui restât à la lèvre supérieure était la saillie du petit tubercule cutané pendant au-dessous du nez.

M. Broca pense qu'il sera très-facile de remédier à cette petite difformité, soit par une petite

opération plastique dans laquelle le tubercule charnu serait employé à faire une sous-cloison, soit par l'excision pure et simple de toute la partie saillante. — Il se demande, comme il se demandait avant l'opération, s'il n'y aurait pas avantage, dans les cas de ce genre, à exécuter séparément, à quelques semaines ou même à quelques mois d'intervalle, la réduction du tubercule et la réunion de la lèvre. Il y a lieu de croire qu'à la suite de la réduction du tubercule osseux, le tubercule charnu médian s'allongerait d'un manière notable.

Malgré le retard considérable de la dentition de la mâchoire supérieure chez son petit opéré, M. Broca pense que l'éruption des dents incisives temporaires ou permanentes ne sera pas entravée. Cependant, il ne faut pas oublier que l'existence même du bec-de-lièvre compliqué, abstraction faite de toute opération réparatrice, suffit souvent pour faire avorter une ou plusieurs des dents incisives temporaires ou permanentes.

En résumé, M. Broca conclut que la méthode qui consiste à conserver le tubercule osseux, dans le bec-de-lièvre double compliqué de la saillie de ce tubercule, peut réussir et réussit dans certains cas, d'une manière complète, à la faveur de l'avivement du tissu osseux et de la suture osseuse.

Une courte discussion s'engage entre MM. Giraldès, Demarquay et Broca, au sujet de ce travail; nous avons le regret de ne pouvoir la reproduire faute d'espace.

Enchondrome des maxillaires supérieurs. — M. Tillaux présente un opéré auquel il a pratiqué la résection partielle des deux maxillaires supérieurs pour une tumeur du volume d'un gros œuf de poule qui, partant de l'aile du nez, se prolongeait : 1° jusqu'au niveau du grand angle de l'œil; 2° jusqu'à l'os de la pommette gauche; 3° jusqu'à la partie moyenne de la voûte palatine.

Pour enlever cette tumeur, M. Tillaux pratique, le 7 février 1868, une incision partant de l'angle interne de l'œil gauche, suivant l'aile du nez et venant aboutir aux incisions de ce côté; puis, rabattant le lambeau en dehors, il met la tumeur à nu. Il extrait six dents : les quatre incisives, la canine et la première petite molaire du côté gauche. Il pratique ensuite la résection de la partie des maxillaires envahie par la tumeur. L'artère coronaire est liée, les deux lèvres de la plaie sont réunies par huit points de suture. La cavité occupée par la tumeur est remplie par de la charpie imbibée de perchlorure de fer; les sutures sont pansées simplement.

Les suites de l'opération n'ont rien présenté de particulier. Le malade quitte l'hôpital le 19 avril, parfaitement guéri. Il est remédié aux inconvénients qui résultent de la perte de substance des maxillaires à l'aide d'un appareil prothétique fabriqué par M. Lanfrey, dentiste.

M. Tillaux appelle l'attention sur la rapidité avec laquelle s'est développée cette tumeur qui, en trois mois, avait acquis le volume d'un gros œuf de poule. Tout le monde sait que l'un des caractères classiques de l'enchondrome est la lenteur de son développement. Or, cette tumeur était bien un enchondrome, ainsi que l'a démontré l'examen microscopique fait par MM. Tillaux, Ranvier et Laboulbène. Ils n'y ont trouvé que des cellules cartilagineuses à divers degrés de développement.

M. Trélat dit avoir opéré également un enchondrome muqueux remarquable par la rapidité du développement de la tumeur qui avait en six mois acquis un volume considérable. Elle avait pour siége les apophyses transverses des vertèbres cervicales.

Affection singulière des arcades alvéolo-dentaires. — M. Léon Labbé présente un malade de son service qui est affecté d'une maladie singulière des arcades alvéolo-dentaires. C'est un homme de 42 ans n'ayant jamais offert d'antécédents morbides imputables à quelque vice héréditaire, scrofuleux ou autre. A 20 ans il contracta un chancre induré suivi de plaques muqueuses et d'une éruption cutanée dont il fut traité et guéri par M. Ricord. Trois ou quatre ans après il se maria, et de ce mariage sont nés deux enfants qui se portent parfaitement bien.

Il y a huit ou neuf ans, il éprouva des éblouissements et des troubles de la vue, qui cessèrent à la suite d'un traitement assez complexe prescrit par M. Desmarres. Trois ans après, les mêmes accidents ayant reparu, il consulta de nouveau M. Desmarres, qui lui fit suivre un traitement par l'iodure de potassium. Ce traitement n'a pas duré moins de deux ans et demi. Au bout de ce temps, le malade se trouvait assez bien du côté de la vue. Mais, il y a trois ans, des phénomènes nouveaux sont survenus du côté de la bouche. Les dents ont commencé à s'ébranler dans la mâchoire supérieure du côté gauche. Presque toutes les dents sont tombées ou ont été enlevées successivement par le malade. L'ablation des dernières grosses molaires a été suivie d'hémorrhagies assez graves pour exiger l'emploi du perchlorure de fer. Toutefois, les alvéoles se sont cicatrisées régulièrement. Mais, depuis quelque temps, les deux bords alvéolaires des maxillaires supérieurs ont commencé à se détruire, sans que, ni le malade, homme intelligent, ni aucun des chirurgiens consultés aient jamais pu constater le détachement d'aucun séquestre osseux, si petit qu'il fût. Il s'est produit là un phénomène que M. Léon Labbé ne sait comment qualifier, une espèce d'exfoliation insensible, de nécrose moléculaire. Quoi qu'il en soit, le rebord alvéolaire se détruit peu à peu ; du côté gauche, on voit déjà à nu la fosse nasale et l'un des cornets, sans que l'on puisse sentir de portion d'os dénudée. Le même travail de destruction a commencé également du côté droit. A quelle maladie attribuer cette lésion bizarre ? A la syphilis? Peut-être, et alors il y aurait à essayer de nouveau l'iodure de potassium, bien que, suivi pendant deux ans, ce traitement n'ait pu prévenir les accidents actuels. M. Léon Labbé aurait bien voulu avoir sur tous ces points l'avis de ses collègues, mais sa pré-

sentation avait lieu à la fin de la séance, tous les sociétaires avaient quitté la salle, et il ne restait plus que M. le Président qui, ne voulant pas sans doute prêcher dans le désert, a répondu à la demande de M. Léon Labbé en levant la séance. — Espérons que mercredi prochain, à l'occasion du procès-verbal, quelque membre voudra bien donner son avis sur le cas si curieux de M. Léon Labbé.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. DEMARQUAY a demandé la parole pour donner son opinion sur le traitement de l'hématocèle de la tunique vaginale par la décortication. L'habile chirurgien, d'abord séduit par cette opération, a fini par y renoncer après avoir perdu deux de ses opérés morts d'infection purulente. Il est revenu à l'ancien procédé, qui consiste à inciser la tunique vaginale et à y exciter une inflammation suppurative qui provoque l'élimination de la fausse membrane et l'oblitération de la cavité.

M. GIRALDÈS n'a pas eu, pour sa part, de mauvais résultats de l'emploi de la décortication. Il a pratiqué trois fois cette opération avec succès à l'hôpital de la Charité pour des hématocèles à fausses membranes très-épaisses. Il ne croit pas qu'il y ait avantage à revenir à l'ancien procédé.

M. CHASSAIGNAC pense qu'il est bien difficile de décortiquer ainsi la tunique vaginale sans blesser le testicule. Il croit que cette opération peut être assimilée, dans quelques cas, à une véritable castration, sans ablation du testicule.

Il préfère, pour sa part, combattre l'hématocèle par l'introduction d'un tube à drainage suivi d'une injection iodée. Il ne traite pas autrement cette maladie depuis dix ans, et il s'en trouve bien, ainsi que les malades.

M. DESPRÈS a fait des recherches qui lui permettent de maintenir, contrairement au dire de M. Léon Labbé, que M. Gosselin a modifié son procédé de décortication de la tunique vaginale, et qu'il se borne aujourd'hui à pratiquer l'incision avec excision de cette membrane.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POMMADE CONTRE LA TEIGNE.

Noix de galle finement pulvérisée. . .	4 grammes.
Sulfate de cuivre	1 gram. 25 centigr.
Axonge.	32 grammes.

Faites fondre le sulfate de cuivre dans une petite quantité d'eau et mélangez intimement cette solution avec l'axonge et la noix de galle.

La pommade ainsi obtenue est employée dans l'Inde au traitement de la teigne. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 AVRIL 1546.

Jean Tagant meurt, emportant la réputation d'un homme de bien, d'un zélé défenseur des droits de la Faculté de médecine de Paris, et celle d'un savant professeur de chirurgie. Ses *Commentaires* sur le livre de Guy de Chauliac, son *Traité des médicaments de Mésué* le rangent parmi les médecins qui ont fait le plus d'honneur à nos Ecoles. — A. Ch.

COURRIER

Une omission regrettable, mais involontaire, a été faite dans le compte rendu de l'Assemblée générale de l'Association. Notre collaborateur, M. Legrand, n'ayant pas assisté au commencement de la séance, n'a pas fait mention de l'allocution prononcée par M. le président Cazeneuve, allocution si digne du sympathique accueil qu'elle a reçu de l'assistance, comme nos lecteurs pourront en juger par notre numéro de samedi prochain.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — M. le docteur Marchal (de Calvi) a fait un don de 100 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— On nous écrit de Périgueux, le 25 avril 1868 : « Les obsèques de M. le professeur Jarjavay ont eu lieu, hier vendredi, à Trélissac, et l'inhumation a été faite le même jour à Savignac-les-Eglises. Le Corps médical de Périgueux et un grand nombre de médecins du département de la Dordogne assistaient à la cérémonie funèbre, où l'on regrettait de ne pas voir représenté le corps enseignant de la Faculté de médecine de Paris. Conformément à la volonté exprimée par M. Jarjavay, aucun discours n'a été prononcé. »

CONCOURS. — Par arrêté en date du 23 avril, le ministre de l'instruction publique a décidé qu'il sera ouvert :

A la Faculté de médecine de Paris :

1° Le 3 novembre 1868, un concours pour six places d'agrégés stagiaires (section de médecine). Un des agrégés nouvellement nommés devra entrer immédiatement en fonctions pour terminer son exercice le 1er novembre 1871 ;

2° Le 1er mars 1869, un concours pour cinq places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et d'accouchements, savoir : quatre places pour la chirurgie et une pour les accouchements.

3° Le 7 juin 1869, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (section des sciences anatomiques et physiologiques) pour l'histoire naturelle, et deux places (section des sciences physiques), une pour la physique et une pour la chimie.

A la Faculté de médecine de Montpellier :

1° Le 23 novembre 1868, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires (section de médecine) ;

2° Le 25 janvier 1869, un concours pour une place d'agrégé stagiaire (section de chirurgie et accouchements) ;

3° Le 15 mars 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (anatomie et physiologie) et une (histoire naturelle).

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes. — M. Louveau (Isidore-Charles), pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant, spécialement attaché à la chaire de pharmacie et toxicologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

Bulletin de l'étranger. — Nous sommes très-heureux de pouvoir établir, dit le *British medical Journal*, que des lettres du docteur Kirk ont été reçues aujourd'hui 10 avril, annonçant que des nouvelles autographes du docteur Livingstone viennent d'arriver des sources du Nil, à 800 *miles* du lieu où il avait été soi-disant asassiné. C'est une véritable résurrection, et voici tous les incrédules, comme nous, confondus..... si cette heureuse nouvelle se confirme.

— La comparaison du registre officiel d'inscription des étudiants en médecine dans le Royaume-Uni, pour les deux dernières années, donne les résultats suivants :

	1866	1867
Angleterre.	477	457
Écosse.	302	258
Irlande.	157	212

Ce document, émané des délibérations du *Medical Council*, permet ainsi de connaître le nombre des étudiants régulièrement inscrits qui peuvent aspirer à la licence, et de rectifier l'erreur qui l'élevait beaucoup plus haut. Pourquoi ne fait-on pas annuellement la même publication en France, puisque l'on en possède tous les éléments ?

— Des actes importants viennent d'être accomplis par le Collége des chirurgiens de Londres. Par une résolution adoptée le 30 mars, aucun candidat ne pourra plus se présenter à ses examens après le 1er octobre 1868, pour en obtenir le titre de membre ou de fellow, sans justifier préalablement de ses connaissances en médecine par un titre, un diplôme émanant d'une Faculté ou d'un Collége de médecine du Royaume-Uni, des colonies ou de l'étranger. Un jury de deux fellows du Collége des médecins, élu chaque année, lui sera adjoint pour examiner oralement les candidats sur les principes et la pratique de la médecine. Voilà donc la spécialité de la chirurgie anglaise détruite dans sa source. C'est aux médecins d'en faire autant pour que la fusion soit complète.

Une grande perte pour ce corps savant est la démission anticipée du professeur Huxley, dont les savantes leçons sur l'anatomie comparée dans la chaire fondée par Hunter avaient chaque année tant de retentissement. M. Parker est son successeur désigné.... par la Presse.

Le 13 avril dernier, le même Collége décernait ses deux prix *Jacksonian* aux deux seuls compétiteurs qui se soient presentés : MM. Christophe Heath, chirurgien de grand mérite, pour son mémoire *sur les blessures et les maladies des mâchoires*, orné de planches et de photographies, avec les pièces anatomiques à l'appui qui vont enrichir le musée du Collége; W. Smith pour son travail *sur les difformités résultant des brûlures*. Il est heureux que la rareté des compétiteurs soit ainsi rachetée par leur mérite, ce qui n'arrive pas toujours, car le prix *triennal sur les anévrysmes par anastomoses* n'a pas été décerné. Les concours ne sont guère en honneur en Angleterre, non plus que les distinctions en résultant, sans doute parce que les profits que l'on en retire ne valent pas la peine qu'ils donnent.

Un détail curieux est la longévité des chirurgiens de Londres, accusée par l'*Annuaire* de ce Collége. Dix ont passé l'âge de 90 ans, et l'un d'eux, Robert Lowe, en a 97. On n'en trouverait pas autant dans nos Académies des sciences, ni de médecine, ni aucune Société médicale. A quoi donc attribuer cette longévité remarquable ? — Y.

Hopital de la Pitié. — M. Empis, médecin de l'hôpital de la Pitié, agrégé de la Faculté de médecine, reprendra ses conférences de clinique médicale, le *samedi deux mai*, à huit heures du matin.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie ne s'était pas trouvée en nombre à la fin de la dernière séance, et en comité secret, pour terminer sa liste de présentation à la place vacante dans la section de pathologie externe. Ce comité a été repris hier après la communication de la correspondance et malgré une protestation de M. Depaul, qui a cru voir dans ce mode de procéder une infraction au règlement. Une vive réponse de M. le Secrétaire perpétuel a paru décisive à l'Académie, qui s'est immédiatement formée en comité secret.

A la reprise de la séance publique, on s'attendait à entendre soit M. Jules Guérin, soit M. Bouillaud, sur la question de la tuberculose; mais cette question a fait relâche, et au lieu de quelque haute disquisition de pathologie, l'assistance a été très-inopinément et sans prévision transportée dans le domaine de l'histoire et des méthodes d'enseignement.

M. Dubois (d'Amiens) a communiqué l'an dernier, à l'Académie, une Introduction à un travail sur la certitude de la médecine au XIXe siècle, qui a été publiée dans ce journal (voyez t. III et IV de l'UNION MÉDICALE, 1867). Dans ce travail, l'honorable Secrétaire perpétuel s'est livré à une critique assez vive des programmes et de la méthode qui avaient été imposés à l'*École de santé* lors de sa création en 1794, et cette pression exercée sur l'enseignement de la médecine dès sa réorganisation, pression toute dans le sens de la prééminence à donner aux études physico-chimiques, M. Dubois (d'Amiens) l'a attribuée à Fourcroy. Dans une autre partie de son travail, M. Dubois a mis en cause Pinel et sa nosographie, l'a accusé d'avoir dirigé la médecine dans une voie dangereuse et stérile, en n'en faisant qu'une branche de l'histoire naturelle.

C'est contre ces opinions que l'honorable M. Bouvier est venu hier commencer la lecture d'un mémoire dont la première partie a été consacrée à justifier Fourcroy et l'Ecole de santé, et dont la seconde, paraît-il, contiendra la justification de Pinel.

Nous attendrons la fin de la publication du mémoire de M. Bouvier pour en apprécier le but et la signification. Mais dès aujourd'hui nous tenons à féliciter l'honorable académicien d'avoir introduit cette question d'histoire presque contemporaine et de méthodologie toujours opportune dans les préoccupations académiques. M. Bouvier a rappelé très-légitimement que les fondateurs de l'Ecole de santé avaient eu un sentiment plus élevé que l'on ne le traduit aujourd'hui des nécessités de l'enseignement des sciences médicales, car leur programme contenait un enseignement historique, bibliographique et philosophique, dont on demande depuis si longtemps et si vainement le rétablissement. A. L.

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Je me plaignais, dans mon avant-dernier *Bulletin,* de la brièveté de la séance, qu'un comité secret avait terminée à quatre heures, que ferai-je aujourd'hui que M. le Président nous a renvoyés à trois heures trente-cinq minutes? Rien, si ce n'est de répéter ce qu'on disait autour de moi, sur le comité secret. D'abord, il s'agit de dresser la liste des candidatures pour la place vacante dans la section de chimie, par suite de la nomination de M. Dumas au titre de secrétaire perpétuel. Les deux candidats entre lesquels se partageront les suffrages, et à propos desquels, paraît-il, s'élèveront de vives discussions au sein de l'Académie, les portes closes, ce sont MM. Berthelot et Cahours; le premier est présenté par M. Balard; le second par M. Chevreul. Ensuite, il s'agit de discuter le mode de formation de la commission qui sera chargée de répondre aux questions de M. le ministre de l'instruction publique relativement aux mesures à prendre à propos de l'Observatoire de Paris.

Quant au compte rendu de la séance, qui n'a duré, en réalité, guère plus de dix minutes, ce sera bientôt fait : M. Boussingault présente, au nom de M. le commandant Caron, un travail sur la préparation de la magnésie employée comme matière réfractaire. On sait qu'aux températures élevées, les briques à base de chaux fondent toutes. Il n'y a que la magnésie, soumise préalablement à d'assez fortes pressions, qui résiste. Restait à trouver un gisement de magnésie assez considérable pour

répondre aux demandes de l'industrie. M. le commandant Caron annonce précisément que ce gisement existe dans l'île d'Eubée (Négrepont).

M. Rouget, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, lit un court travail sur les corpuscules nerveux de la conjonctive.

M. Coste prend la parole — non pour signaler le bas prix des huîtres et des saumons, ce qui serait son devoir strict — mais pour déposer sur le bureau une notice nécrologique de M. de Vibraye, correspondant, sur M. Valenciennes. Voilà!

Dans la séance précédente, M. Morin a fait hommage à l'Académie d'un ouvrage qu'il vient de publier, et qui est intitulé : « Salubrité des habitations. Manuel pratique du chauffage et de la ventilation. »

— M. Wurtz a présenté une note sur l'identité de la névrine artificielle avec la névrine naturelle. La névrine a été obtenue, par M. Wurtz, par un procédé synthétique, en faisant réagir la triméthylamine sur le glycol mono-chlorhydrique. Le chlorhydrate de triméthyloxéthylammonium (un de ces mots terribles que M. Dumas lui-même renonce à lire et à prononcer), ainsi obtenu, est identique avec le chlorhydrate de névrine préparé avec la névrine extraite du cerveau.

M. le docteur Garrigou a prié M. le Président de vouloir bien ouvrir un pli cacheté déposé le 16 mai 1864, en son nom et au nom de M. Filhol fils. La note contenue dans ce pli établit la contemporanéité de l'homme et des mammifères miocènes.

Dr Maximin LEGRAND.

PATHOLOGIE

NOUVELLE MONOGRAPHIE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE OU ADÉNOPATHIE TYPHIQUE;

Par le docteur C. BANASTON,

Médecin des épidémies à Montmoreau (Charente).

Avant-propos.

Cette monographie de la fièvre typhoïde (ou mieux adénopathie typhique) a été envoyée, le 25 juin 1866, à la commission des épidémies de l'Académie impérale de médecine.

Elle servait de préface à un mémoire *sur une épidémie de néphrite albumineuse*, qui s'est manifestée dans les premiers jours d'octobre 1865, sous l'influence d'une pluie froide, subite, après un été, et surtout un mois de septembre exceptionnellement chauds.

Notre double travail, envoyé à l'Académie de médecine, a été mis *hors concours* par la commission des épidémies, et une commission spéciale, composée de trois membres, a été chargée de l'examiner.

J'ai pris, enfin, la détermination de publier le travail relatif à la fièvre typhoïde. Je crois qu'il ne sera pas inopportun, et qu'on ne le jugera pas entièrement dépourvu de l'importance que je lui attribue.

Cet ouvrage, primitivement très-volumineux, a été considérablement diminué. La littérature médicale est déjà trop riche en volumes. Je crois que, dans l'intérêt de la profession, il faut éviter d'être verbeux, et écrire seulement ce qui est strictement indispensable au développement de la pensée.

De l'affection typhoïde ou adénopathie typhique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Depuis les remarquables travaux de Prost, Petit et Serres, Bretonneau, Louis, Andral, Chomel, Bouillaud, Forget, l'anatomie pathologique de la fièvre typhoïde semble être entièrement connue.

Il est établi, de la manière la plus claire et la plus évidente, que les lésions anatomo-pathologiques fournies par l'examen du cadavre, sont les suivantes.

1° Altération des plaques de Payer ;
2° Altération des follicules de Brunner ;
3° Altération des ganglions mésentériques ;
4° Engorgement, ramollissement de la rate ;
5° Lésion plus ou moins marquée des glandes situées dans la cavité buccale et le tube intestinal.

A ces lésions principales, il faut en ajouter d'autres qui contribuent à donner à

la maladie sa physionomie spéciale ; je veux parler de la tendance des organes au ramollissement, et de la tendance des muqueuses à l'ulcération.

Je ne décrirai pas, dans leurs phases diverses, les altérations des organes lésés ; je ne chercherai pas à décrire les phénomènes locaux de l'inflammation qui, dans la dothinentérie, ont un aspect particulièrement chronique ; cela me paraît inutile; mais je signalerai un fait, c'est que la plupart des lésions dont je viens de parler sont des *adénopathies; que ces adénopathies ne se manifestent chez l'homme que dans l'affection appelée fièvre typhoïde, et en descendant l'échelle animale, que chez les animaux surmenés.*

Prodromes et symptômes. — Les symptômes qui accompagnent les adénopathies typhiques sont nombreux, ils sont plus *nombreux qu'on ne le pense généralement,* surtout quand on laisse les prodromes passer inaperçus.

Les prodromes sont constants, ce sont de véritables symptômes, si on a le droit d'appeler symptômes toute modification dans les fonctions indiquant la présence d'une lésion. Dans cette maladie, les prodromes indiquent la présence d'une adénopathie; ils ne sont que la manifestation de l'affection *glandulaire commençante.*

Quels sont ces symptômes?

Diminution dans la sécrétion salivaire, malaise plus ou moins obscur, diminution plus ou moins grande de l'appétit, céphalalgie, tête pesante, affaiblissement graduel des forces, bouche pâteuse, salive gluante, diarrhée, altération des traits, épistaxis, râles dans la poitrine, hyposthase.

Ces prodromes sont de nature, s'ils se prolongent, à forcer le malade à garder le lit. Le pouls devient petit et fréquent, quelquefois irrégulier; le malade, couché sur le dos (décubitus dorsal), présente un air d'hébétude qui se changera bientôt en *stupeur, signe fondamental du génie de la maladie.*

L'insomnie devient continuelle ; rêvasseries, bourdonnements d'oreilles, vertiges, étourdissements, météorisation du ventre, gargouillement et douleurs dans la fosse iliaque droite, taches rosées, lenticulaires (pétéchies), sudamina, surdité.

Quelquefois la maladie n'offre pas les symptômes qui caractérisent l'état typhoïde, et le malade revient lentement à la santé. Mais souvent l'état typhoïde (surtout si les prodromes ont été de longue durée) se manifeste par les signes suivants : diarrhée colliquative, stupeur, urines et selles involontaires, fuliginosités, fétidité de l'haleine, langue aride, racornie; soubresauts dans les tendons, coma, eschares gangréneuses sur les points qui supportent le poids du corps, tremblotement de la mâchoire inférieure, pouls misérable, anéantissement de l'intelligence, marmottement, cris inintelligibles, au milieu desquels on entend les malades crier : « *Vite! vite! allons vite!* » mouvements de carphologie, mort.

La mort peut avoir lieu subitement et être occasionnée par une perforation intestinale; ou bien, au milieu des désordres nerveux, une affection cérébrale, rendue évidente par un strabisme *subit,* enlève au médecin tout espoir de guérison.

L'affection cérébrale intercurrente se déclare (surtout lorsque les prodromes ont été longs) à une époque peu avancée de la maladie, et fait croire à un cas de typhus.

Tels sont les symptômes qui constituent l'état typhoïde.

Mais encore, malgré l'état typhoïde, le malade peut recouvrer la santé. Si la terminaison doit être heureuse, la *bouche s'humecte,* la stupeur diminue, l'appétit est impérieux et insatiable, les facultés intellectuelles reviennent lentement, souvent difficilement, à l'état normal.

Variétés de formes. — J'ai dit que la stupeur était le signe fondamental du génie de l'affection; *c'est ce signe qui la distingue de toutes les autres maladies.*

Je ne distinguerai pas les formes différentes assignées à la fièvre typhoïde; cette division est un reste inutile de l'ancienne nosologie. Les formes *inflammatoire, adynamique, ataxique* de la dothiénentérie ne sont pas liées à la cause plus ou moins hypothétique de l'affection; elles s'expliquent par la manière dont l'organisme réagit contre la cause de trouble.

Étiologie. — Les lésions anatomo-pathologiques ou adénopathies, les prodromes et les symptômes, sont toujours déterminés par des causes antivitales, telles que l'acclimatement et les influences épidémiques, les fatigues corporelles exagérées, un régime alimentaire insuffisant, les peines, les chagrins, la nostalgie, les affections morales tristes, un état de débilité prolongé, surtout chez les jeunes sujets.

C'est encore une cause antivitale qui produit l'adénopathie typhique chez les animaux surmenés.

Nature de la maladie. — Toutes les fièvres graves des anciens auteurs, appelées ataxiques, adynamiques, malignes, etc., etc., ayant été réunies sous le nom de *fièvre typhoïde,* on peut résumer ainsi les opinions des auteurs anciens et modernes, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours :

1o La fièvre typhoïde est occasionnée par une altération de la bile.

2o La fièvre typhoïde est due à un empoisonnement du sang (infection primitive).

3o La dothinentérie doit être assimilée aux fièvres éruptives.

4o La fièvre typhoïde est une entérite suivie d'une infection du sang, due à la résorption des matières putrides contenues dans l'intestin grêle, que M. Bouillaud appelle *latrine vivante* (infection secondaire).

5o L'entérite folliculeuse est une inflammation, une phlegmasie franche.

Cette dernière opinion est soutenue par M. Forget, de Strasbourg. Ce savant professeur, dans son *Traité de l'entérite folliculeuse,* a montré un véritable talent comme érudit et comme critique.

M. Forget a fait, avec un plein succès, la critique des opinions émises avant la publication de son ouvrage imprimé en 1841. On regrette de ne pouvoir accepter sa manière de voir toujours très-habilement exprimée. Selon cet auteur, il s'agit de constater l'existence de l'entérite folliculeuse et de la combattre par les antiphlogistiques.

Mais il répugne d'adhérer à une opinion aussi absolue. La réponse la plus péremptoire à lui opposer est la suivante. Laissons parler MM. Trousseau et Pidoux : « L'affection n'est point inflammatoire, quoi qu'on dise, et quelque violente que « soit la fièvre, quelque nombreuses que soient les inflammations, l'affection est « typhoïde. Tel est son caractère; tout comme dans les inflammations vénériennes, « le caractère de l'affection est d'être syphilitique et non d'être inflammatoire. »

Il peut se faire que l'affection typhoïde soit une maladie spécifique, et que, par conséquent, comme dans la syphilis, la thérapeutique puisse lui opposer avec succès un médicament spécifique. La chose est possible, la chose est désidérable, mais elle n'est pas encore établie. . . . . . Je regrette que MM. Trousseau et Pidoux aient comparé la spécificité de la maladie typhoïde au virus syphilitique. Il me semble que, puisque l'adénopathie typhoïde devait être comparée à une diathèse, la diathèse scrofuleuse eût été mieux choisie; mais la spécificité de la scrofule est fort contestable.

Comparer entre elles les questions, ce n'est pas résoudre les difficultés; aussi, je me garderai bien de comparer l'adénopathie typhoïde aux adénopathies scrofuleuses.

Je constate, toutefois, que, dans les deux affections, il existe des adénopathies, adénopathies qui ont un aspect de chronicité très-manifeste. Dans l'une et l'autre affection, les membranes muqueuses ont une tendance à l'ulcération.

L'affection est typhoïde; mais comment est-elle typhoïde?

On a dit (et les meilleurs esprits l'ont répété) *qu'il n'y avait pas dans la fièvre typhoïde de rapport entre la gravité des symptômes observés pendant la vie et l'étendue des lésions anatomiques fournies par l'ouverture du cadavre.*

M. Forget, dans son ouvrage, a consacré un chapitre à la réfutation de cette objection.

Le chapitre VIII, première partie de l'ouvrage de M. Forget, n'est pas le plus concluant des chapitres du livre. L'auteur dit bien : « Que, quelquefois, d'énormes « lésions ne produisent que de légers symptômes. »

Il invoque encore l'intervention d'une « *idiosyncrasie,* cette inconnue de la science. » Mais son embarras ne peut échapper au lecteur.

L'*anatomie pathologique ne peut pas tout expliquer en médecine.* La physiologie doit révéler ce que l'anatomie pathologique n'a pu faire connaître.

Prenons un exemple.

Les cas de mort par inanition sont rares; mais enfin la science a enregistré quelques faits qu'on peut utiliser.

Les lésions qu'on a observées chez les individus morts d'inanition n'ont pas encore été décrites avec assez de soin pour qu'on puisse en donner une description générale empreinte d'un cachet de vérité irrécusable.

Cependant, il résulte de l'autopsie du cadavre de Granié, mort de faim dans la

prison de Toulouse, que la membrane muqueuse de l'intestin grêle était, dans certains points, *rouge, injectée, ramollie.*

Si les lésions dans ce genre de mort n'ont pas été étudiées avec assez de soin, on connaît mieux les phénomènes observés pendant la vie de ceux qui meurent par inanition.

Ces phénomènes sont les suivants : soif vive, céphalalgie, tristesse, pâleur de la face, abattement, somnolence, délire, salive épaisse et gluante, maigreur, fuliginosités sur la langue et les lèvres, pouls variable de 37 à 108 pulsations, difficulté de répondre aux questions, *stupeur*, anéantissement de l'intelligence, dysphagie, fétidité des excrétions, puanteur du corps, puanteur analogue à celle de la putréfation qui s'échappe de la bouche, pétéchies, gangrène, convulsions, mort.

Il est évident que, dans la mort par inanition comme dans la fièvre typhoïde, il n'y a pas de rapport entre la gravité des symptômes et l'étendue des lésions trouvées sur le cadavre.

De plus, il est impossible de ne pas s'apercevoir de la grande ressemblance qui existe entre l'état typhoïde et les phénomènes qui précèdent la mort par inanition.

L'identité des symptômes dans les deux cas étant une fois constatée, il n'est pas utile de chercher à attribuer à un principe putride quelconque les graves symptômes qui constituent l'état typhoïde. Pourquoi, en effet, parler d'une infection du sang primitive ou secondaire? Idée acceptée sans preuve par beaucoup de médecins, qui ne peut qu'entraver les progrès de l'art, et être funeste au malade.

Cette idée de putridité des humeurs mérite, elle aussi, les reproches que Sydenham a adressés à la malignité : « Cette idée de malignité, dit Sydenham dans sa « *Lettre sur une nouvelle sorte de fièvre,* a été beaucoup plus funeste au genre « humain que l'invention de la poudre à canon. »

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

DE L'ONGLE INCARNÉ (1);

Par le docteur HUET-DESPRÉS.

J'ai lu avec beaucoup d'attention l'article que M. le docteur Fano a publié sur l'ongle incarné dans l'UNION MÉDICALE du 28 janvier dernier. Je me suis depuis trop longtemps occupé du traitement de cette infirmité pour n'avoir pas été très-heureux de la voir traitée par un homme de science fort estimé. J'ai espéré, tout d'abord, qu'il allait reprendre cette intéressante question de thérapeutique au point où je l'avais laissée en 1860, et qu'il allait, avec des vues nouvelles, un procédé opératoire différent de ceux qui l'avaient précédé, doter la chirurgie d'un bienfait depuis longtemps et vainement encore attendu. J'avoue que j'ai été déçu dans cette espérance, car j'avais cru que, prenant la plume huit ans après moi, il s'était senti poussé par le besoin de publier une découverte qui dût réaliser un progrès quelconque dans le traitement de l'ongle incarné.

Il n'est peut-être pas de médecin qui n'ait ardemment cherché un mode opératoire qui pût épargner à son malade une des plus atroces douleurs que l'on puisse éprouver, celle de l'arrachement de l'ongle du gros orteil. M. Fano a obéi certainement à ce sentiment de commisération en proposant d'appliquer l'anesthésie locale pour le cas de l'arrachement de l'ongle, et il est juste de l'en féliciter. Je désire vivement que l'anesthésie soit assez complète pour que le malade ne ressente point la douleur de cette dure opération.

Mais après l'avulsion de cet ongle une hémorrhagie se produit, qui a d'autant plus d'importance qu'elle se continue et s'aggrave par le seul fait du retour de la sensibilité locale et du rappel de la circulation, après la dissipation de l'action anesthésique. Cette perte de sang n'est-elle pas, dans tous les cas, regrettable en ce qu'elle peut donner lieu à des troubles généraux dans la santé de nos jeunes opérés?

L'arrachement de l'ongle est toujours suivi du développement d'un état inflammatoire, dont il faut prendre en considération l'importance et la durée.

Mais supposons que, selon les désirs de l'opérateur, tout se soit passé pour le

(1) Ce travail, qui nous a été remis peu de jours après la publication de l'article auquel il fait allusion, a été longtemps retenu à l'imprimerie par l'abondance des matières. (*Note du rédact. en chef.*)

mieux, le but au moins est-il atteint, l'affection guérie sans retour? Il suffit de prendre connaissance de tous les détails du pansement ultérieur pour être convaincu que l'arrachement de l'ongle n'est que le commencement des difficultés du traitement : En effet, *jusqu'ici il ne s'est agi que d'un ongle incarné à un degré peu avancé. Lorsque le bourrelet est plus saillant et plus épais, la compression consécutive à l'arrachement de l'ongle est insuffisante, et il est nécessaire, après cet arrachement, d'exciser le repli cutané d'un coup de ciseaux; de façon à mettre la surface sanglante de niveau avec le reste du derme sous-unguéal... Si le bourrelet est ulcéré, recouvert de bourgeons charnus fongueux, l'excision en est encore nécessaire.*

Après cette dernière citation, il est impossible de ne point admettre que le procédé opératoire auquel s'est attaché inflexiblement M. le docteur Fano condamne son malade à une succession d'opérations sanglantes, ainsi qu'à des pansements douloureux et longtemps prolongés. Il n'a fait en cela que rajeunir, par l'application de l'anesthésie locale, l'ancien traitement de notre illustre Dupuytren que je vois encore avec émotion, à l'Hôtel-Dieu, les pinces et les ciseaux à la main. Quelque louables qu'aient été les efforts de M. Fano pour rendre plus acceptable le procédé opératoire de notre grand chirurgien, j'ai le regret de ne pouvoir ici constater un progrès quelconque dans la cure de l'ongle incarné.

Mais cet ongle ayant été arraché, les chairs fongueuses taillées aux ciseaux, l'inflammation consécutive apaisée, un nouvel ongle apparaît et vient prendre la place de celui dont l'incarnation avait nécessité l'opération. Dans sa pratique étendue, M. le docteur Fano a dû constater que l'ongle nouveau suit fréquemment la direction et prend les mêmes dispositions que le précédent, et qu'il s'enfonce encore dans les chairs par ses parties latérales. C'est une récidive qui oblige à recourir à une nouvelle opération.

Ce sont toutes ces souffrances bien longtemps endurées avant d'être soumises à l'examen du médecin, ce sont les douleurs atroces que détermine l'arrachement de l'ongle qui s'est incarné, celles des pansements ultérieurs; c'est aussi la longue durée de ces pansements et l'éventualité d'une récidive, qui m'ont poussé à chercher une voie nouvelle pour la guérison de cette douloureuse et désespérante infirmité.

Je ne sais à quelle cause attribuer le silence qui a été gardé sur le nouveau procédé opératoire que j'ai soumis au jugement de mes confrères dans l'UNION MÉDICALE des 15, 20 et 22 décembre 1860. Ce procédé aurait-il paru d'une telle simplicité qu'on se serait laissé prévenir contre son efficacité réelle, et que l'on aurait dédaigné d'en essayer l'application?

Quoi qu'il en soit des motifs qui ont laissé jusqu'à ce jour sans réponse ma proposition d'examen, qu'il me soit permis une fois encore de mettre en regard de l'opération de l'arrachement de l'ongle à laquelle M. Fano conseille encore aujourd'hui de recourir dans son article du 28 janvier dernier, le nouveau procédé que j'ai proposé de lui substituer en décembre 1860.

Il n'est besoin, pour accomplir cette facile opération, que de la pince à torsion des artères. Cet instrument m'a toujours suffi et ne m'a rien laissé à désirer.

La première condition à remplir est de mettre les parties malades dans la situation qui assure le succès de l'opération. Cette condition consiste dans l'application de cataplasmes émollients, bien humides, sur toute l'étendue de l'orteil malade. Il est indispensable que cette application préalable ait lieu nuit et jour pendant douze ou quinze jours pour que l'opération ait un plein succès.

Lorsque le ramollissement des parties molles et de la portion incarnée de l'ongle est obtenu, je procède à l'opération de la manière suivante :

La pince étant ouverte, le pouce appuyé sur le bouton de la coulisse, j'introduis avec douceur et lenteur l'extrémité de la branche inférieure de la pince sous l'ongle malade, vers le point où il commence à pénétrer dans les parties molles. J'ai soin de pousser l'extrémité de cette branche inférieure jusque un peu au delà de la portion d'ongle incarnée. Ce premier temps de l'opération n'est point douloureux quand les tissus ont été préalablement bien ramollis. Alors la pince est fermée, son bouton poussé pour maintenir la portion d'ongle incarnée entre les deux branches rapprochées. Le pouce étant appuyé sur le bouton, je fais exécuter à ma main un mouvement qui enroule sur la pince la portion d'ongle incarnée et qui la retire du milieu des chairs. J'ouvre alors la pince et j'étends sur les chairs boursouflées, fongueuses, cette portion d'ongle incarnée que je viens de ramener au dehors. Le pansement est aussi simple que l'opération; il consiste dans l'application d'un plumasseau de charpie enduit de cérat et maintenu avec une compresse et une bande.

Le cataplasme appliqué pendant longtemps ramollit les tissus, dissout la substance cornée de la portion incarnée de l'ongle et ramène cette partie à son état d'organisation élémentaire, c'est-à-dire à l'état *membraneux*. Cette membrane sort donc de la profondeur des chairs dans un état de flaccidité telle qu'elle ne détermine pas de douleur en sortant et que, le plus souvent, il ne s'échappe point une goutte de sang. Couchée ensuite sur le bord enflammé, tuméfié, fongueux de l'orteil malade, elle recouvre mollement ces parties qui, délivrées du contact du corps étranger qui les pénétrait, s'affaissent et se guérissent en peu de jours. Dès que cette membrane est étendue sur le bord tuméfié de l'orteil, qu'elle n'est plus abreuvée par l'humidité des cataplasmes, la substance cornée commence à se déposer dans son tissu et, au bout de quelques jours, la membrane est transformée en un ongle parfait. Mais ce qui constitue ici un des grands avantages de ce procédé opératoire, c'est que, la membrane ayant été couchée sur les chairs, s'y *cornéifie* (que l'on me pardonne le mot) dans la direction horizontale que l'ongle gardera désormais, direction qui le garantira nécessairement contre toute récidive de la maladie. J'ai soin de recommander que l'ongle ainsi opéré ne soit coupé qu'à de longs intervalles et toujours au niveau des parties molles.

Je terminerai cette communication en disant que les faits d'onyxis ne se présentent pas toujours dans les circonstances favorables à une opération simple, rapide et facile telle que je viens de la décrire. J'ai rencontré bien des fois des ongles incarnés qui, depuis plusieurs mois, depuis plusieurs années même, avaient subi divers traitements qui n'avaient point abouti à la guérison. Dans ces cas particuliers, je trouvais une déformation, une mutilation des tissus qui me forçaient à différer pendant longtemps l'application de mon procédé jusqu'à ce que j'eusse ramené préalablement ces tissus à une disposition moins anormale. C'étaient surtout les cautérisations pratiquées avec toutes sortes de caustiques qui avaient modifié profondément la texture des parties malades, les avaient tannées, mortifiées à ce point qu'elles étaient devenues réfractaires à la pénétration des liquides émollients dont je voulais les environner. Je termine en ce moment la cure d'une incarnation d'ongle qui m'a été présentée après plus de trois années d'existence, de nombreuses cautérisations et après l'arrachement d'une moitié de cet ongle. Ce cas m'a imposé des difficultés nombreuses et un temps fort long avant d'avoir pu commencer l'application de mon procédé de redressement. Parmi ces difficultés, j'en ai rencontré une que je ne puis me défendre de signaler parce que, ne l'ayant rencontrée que deux fois dans le cours de ma pratique médicale, je la crois extrêmement rare : c'est la présence, au milieu des chairs fongueuses, de petites parcelles de substance cornée complétement indépendantes, erratiques et s'opposant, à la manière de corps étrangers, à la cicatrisation des surfaces ulcérées. La formation de ces parcelles cornées m'a paru ne pouvoir s'expliquer que par le désordre que l'abus des cautérisations avait jeté dans la sécrétion normale de la substance cornée.

Je terminais là les observations que m'avait suggérées la lecture de l'article de M. le docteur Fano, lorsque j'ai lu dans le numéro du 27 février dernier de l'UNION MÉDICALE, l'intéressante communication du docteur Bertet, de Cercoux, sur l'ongle incarné. Je craindrais de donner à cet article une longueur démesurée en disant ici tout ce que je pense du procédé chirurgical par lequel il propose de remplacer l'ancienne opération Dupuytren rajeunie par le docteur Fano. M. Bertet propose un moyen bien autrement radical que celui de Dupuytren, c'est d'enlever avec le bistouri toute la moitié de l'épaisseur de l'orteil depuis et au delà de la motrice de l'ongle jusqu'à l'extrémité du doigt. Il est vrai que l'application de l'anesthésie locale justifie la hardiesse de cette proposition. C'est le même sentiment de l'impuissance de l'art devant l'ongle incarné qui avait poussé le professeur Bérard à une semblable extrémité, en proposant d'emporter au bistouri toute la portion incarnée du doigt malade. C'était là, ce me semble, procéder à la guérison par voie de mutilation. J'accepte bien plus volontiers la dernière proposition de M. le docteur Bertet, qui consiste à panser les ulcérations avec le nitrate de plomb, et comme il compte déjà trois succès par l'emploi de ce moyen, je ne manquerai pas de faire mon profit de sa communication.

J'ai la satisfaction de n'en être plus aux procédés désespérés : je crois encore que l'affection de l'ongle incarné peut être guérie, radicalement guérie, sans opération sanglante. Je finis en priant mes deux honorables confrères, MM. Fano et Bertet, de vouloir bien expérimenter mon procédé opératoire, qui est un mode particulier de

redressement de l'ongle, opération dont le but final est de restituer la direction horizontale à la forme semi-sphérique de l'ongle qui s'est incarné.

L'ongle incarné constitue une maladie très-compliquée à la guérison de laquelle on ne saurait appliquer un seul procédé opératoire. La nature de l'altération des tissus unguéals et charnus, son ancienneté, la conformation souvent très-vicieuse de l'ongle, constituent autant de variétés pathologiques qui exigent chacune autant de modifications dans le mode de traitement. Ayant eu à opérer un grand nombre d'ongles incarnés, tant aux hôpitaux militaires qu'ailleurs, je mis d'abord en usage le procédé de Dupuytren; je le remplaçai en 1835 par celui de Baudens, qui consiste à enlever l'ongle de la même manière que le propose M. Bertet (de Cercoux), — ignorant sans aucun doute que ce mode opératoire avait déjà été appliqué. Baudens nous démontra ce procédé sur le cadavre à l'hôpital du Dey, à Alger, en 1834, qui consiste à poser le tranchant du bistouri au delà de la matrice de l'ongle et à enlever celui-ci comme on taille une plume. Ayant appliqué le premier ce procédé sur le vivant, à Alger, sur une dame qui habite maintenant Fontainebleau, et soutenu à ce sujet une polémique avec M. Mutel, alors rédacteur en chef du journal de médecine l'*Epidaure*, qui s'imprimait à Metz, M. Velpeau, m'en croyant l'inventeur, l'a décrit en mon nom dans un article de la *Revue de la chirurgie française et étrangère* (1841). Ce procédé, qui permet d'enlever d'un seul coup et rapidement l'ongle, ainsi que les chairs baveuses, a, selon moi, l'inconvénient d'être douloureux et de laisser une surface saignante, dénudée, dont la cicatrisation est souvent fort longue à obtenir; et, même cicatrisée, l'orteil reste longtemps sensible au contact de la chaussure. Peu satisfait de ces résultats, je revins à l'arrachement par le procédé de Velpeau en exerçant une forte pression circulaire autour de l'orteil, que je trouvai bien préférable, et procurant une guérison plus rapide et plus radicale.

En résumé, comme l'ablation de l'ongle, soit par arrachement, soit par la section, constitue un moyen extrême et douloureux, si ce n'est pendant, à cause de l'anesthésie locale, mais après l'opération, on doit *toujours*, avant d'y recourir, tenter le soulèvement et le redressement de l'ongle; et, sous ce rapport, le procédé si rationnel indiqué par M. Desprès me paraît avoir reculé de beaucoup les limites de ce mode de traitement et diminué d'autant l'emploi des ciseaux ou du bistouri.

BONNAFONT.

PATHOLOGIE UTÉRINE

UN CAS CURIEUX DE RÉTROFLEXION UTÉRINE.

Le docteur MAYER, de Berlin, raconte le fait suivant :

La femme W..., de bonne constitution, descend d'une mère très-bien portante, qui mit au monde huit enfants vivants, dont quatre filles doivent être atteintes d'affection utérine. Elle, la troisième, fut atteinte à l'âge de 2 ans d'une dysenterie rebelle, à la suite de laquelle elle resta longtemps maladive, et fut jusqu'à 15 ans disposée à la constipation. A 14 ans, la menstruation s'établit sans difficulté, ne parut que toutes les cinq ou six semaines, avec une durée de trois à quatre jours, abondante dans les premières années. En général, elle jouit toujours d'une bonne santé. Mariée à la fin de mai 1861, à l'âge de 23 ans, elle se trouvait parfaitement bien et elle alla à cette époque avec son époux à Londres. Là il se trouva que toutes les tentatives faites pour pratiquer le coït étaient accompagnées des plus violentes douleurs, et en somme rendues impossibles; aussi comme on crut à un obstacle insurmontable provenant de l'hymen et que l'on se représenta une opération comme très-probable, les époux consultèrent à Londres le docteur R... Ce dernier ne trouva pas leur supposition fondée, et écrivit dans un rapport daté du 17 juin 1861 :

« Les parties génitales externes ont une conformation normale; le vagin est remarquablement court; la portion vaginale est basse et directement derrière la symphyse, mais accessible au doigt, et ne présente rien d'anormal au spéculum, qui ne se laisse introduire qu'à une profondeur de trois pouces dans le vagin : la sonde pénètre à peine à *un* pouce dans l'utérus. Pour fixer le diagnostic, j'introduisis un cathéter métallique dans la vessie, et poussai l'instrument aussi profondément que possible dans le bassin : de cette façon il rencontra facilement le doigt introduit dans le rectum et ne trouva *à la place correspondant à l'utérus qu'une toute petite tumeur*; il ne put cependant pas constater la présence d'ovaire, quoique la régularité de la menstruation rende l'absence de ces organes peu probable. »

A une deuxième exploration, le docteur R... trouva le même résultat, et ne donna cependant pas de conclusion : le couple se rendit à Edimbourg pour consulter le professeur Simpson. Ce

dernier vit la dame W... au commencement d'août 1861, environ six semaines après son mariage, et voici ce qu'il écrit dans un rapport qui se trouve en possession du docteur Mayer :

« Le cas de Mme W... est un cas extrêmement intéressant d'utérus non développé. L'organe est très-petit, atteint à peine 2 pouces de longueur, et l'orifice interne, ou le point contracté entre la cavité de l'utérus et le col, est tellement exigu qu'on arrive avec la plus grande difficulté à y passer la plus petite sonde : en dernière analyse, c'est un cas dans lequel l'utérus n'a pas atteint son développement normal à l'époque de la puberté; cependant, cet état n'est pas tellement rare, et, dans les cas de ce genre plus avancés, il y a d'ordinaire une aménorrhée bien prononcée. Dans des cas analogues à celui-ci, on se sert d'ordinaire d'un petit pessaire intra-utérin galvanique composé de zinc ou de cuivre, dans lequel le zinc se dépose et laisse après quelques jours un dépôt sur l'instrument. L'utérus se développe et se gonfle ainsi autour de ce corps étranger, comme il le fait physiologiquement autour d'un ovule, et pathologiquement autour d'une tumeur fibreuse. J'ai vu plusieurs cas de ce genre prendre une tournure favorable. »

Cette fameuse sonde galvanique de Simpson fut effectivement appliquée par Simpson lui-même, et provoqua bientôt de violentes douleurs, avec défaillances et métrorrhagies considérables; les douleurs augmentèrent, et, au bout de quinze jours, il se développa une violente métrite qui mit les jours de la malade en danger, et dura trois semaines. Elle retourna à Londres, en octobre, encore faible et souffrante, dut prendre bien des ménagements, ne subit plus de traitement local, mais suivit encore les conseils du docteur R... jusqu'en février 1862, se remit lentement : on ne toucha plus à l'utérus.

A la fin de l'année passée, la dame W... retourna avec son mari en Allemagne pour demeurer dans sa ville natale. Son état s'était peu à peu amélioré; elle avait repris de l'embonpoint; sa physionomie s'était de nouveau colorée; cependant, elle se plaignait encore souvent de douleurs dans la profondeur du bas-ventre et sur des défaillances; cependant, l'appétit était bon; les selles régulières, ainsi que l'excrétion des urines. La menstruation était devenue de plus en plus parcimonieuse, durait de deux à trois jours, était irrégulière, revenait toutes les cinq semaines, était accompagnée de douleurs et de défaillances; le coït était pratiqué souvent, sans douleur, mais sans excitation. Il n'y avait pas eu de conception.

Le 5 février de cette année, la dame W... arriva à Berlin pour me consulter, dit le docteur Mayer, et me présenter une de ses sœurs très-malade. Elle me remit une lettre de son beau-père, mon ancien ami, le docteur W..., à C..., qui me la recommandait et me rappelait encore que sa bru avait été soumise par le docteur Simpson à un traitement qui avait mis ses jours en danger, et qu'il était, lui, maintenant comme alors, convaincu que, dans un cas pareil, *il n'y avait absolument rien à faire.* Il n'en parut pas moins intéressant au docteur Mayer d'examiner *in profundo* un cas d'utérus non développé examiné par trois médecins spécialistes. Le résultat de son examen fut le suivant : Dans l'abdomen plein, mais mou, de cette personne parfaitement nourrie, il est absolument impossible de rien trouver d'anormal par la palpation ou la percussion; mais aussi la pression la plus profonde ne fait percevoir aucun utérus. Les parties génitales externes ont une conformation normale. L'entrée est tellement large qu'on peut y introduire le doigt, et même un spéculum de dimensions moyennes, sans douleurs. La portion vaginale est basse, dirigée un peu à gauche et en avant; le vagin, par là, paraît court; cependant, on parvient à refouler un peu l'utérus en haut et, par là, le vagin paraît un peu s'allonger. L'utérus est remarquablement court; ni par le vagin, ni par le rectum, ni par une contre-pression extérieure abdominale, on ne sent de corps utérins, de telle sorte qu'il doit (?) à peine avoir 1 pouce 1/2 de longueur. Une sonde ordinaire de Kiwisch pénètre facilement dans l'orifice externe, mais à peine à 1 pouce 1/2, et, là, s'arrête au bord supérieur du corps utérin; on ne trouve rien d'un orifice interne; de telle sorte que, effectivement, on croit avoir affaire à un utérus non développé. Le deuxième et le troisième jour, le docteur Mayer examine à l'aide d'une sonde de Simpson boutonnée; il obtient le même résultat; cependant, il fut frappé de toujours sentir, lui semblait-il, une sorte de saillie arrondie sur l'utérus, qui, dirigée à droite, derrière et en bas, donnait la sensation d'un ligament épaissi ou à une exsudation tout à fait immobile et complétement inséparable de ce petit utérus.

Quoiqu'il y eût peu de chance de pouvoir modifier le diagnostic, le docteur Mayer entreprit néanmoins, le lendemain, *une quatrième* exploration après avoir provoqué quelques selles au moyen de la magnésie calcinée. Il fit coucher la malade sur un sopha, lui recommanda de bien soulever le bassin, prit une sonde assez épaisse, de la forme d'un cathéter, et l'introduisit lentement, dirigeant la pointe surtout à droite et en arrière, dans la direction de cette saillie ou tumeur douteuse, où il croyait sentir une partie légèrement molle — peut-être une sorte d'orifice; il fit quelques petites tentatives modérées, ménagées, comme il l'avait fait dans quelques cas analogues, et, *tout à coup,* la contraction du sphincter parut céder, l'orifice interne s'ouvrit, et la sonde pénétra de haut en bas jusqu'à l'extrémité du cervix, à une profondeur de 2 pouces 1/2, avec la plus grande facilité, sans la moindre douleur, pendant qu'il se sentait naturellement porté à relever de plus l'extrémité *manuelle* de l'instrument. Cela fait, il essaya de relever la portion de l'organe ainsi abaissée, et cela aussi réussit facilement et sans douleur. L'utérus se releva dans toute sa longueur de 2 pouces 1/2, et tout doute était dissipé : ce n'était pas un utérus incomplétement développé, mais un utérus complétement développé, seulement dans un état de rétroflexion des plus prononcés! Ce jour-là, il laissa en place la sonde pendant une heure, et renouvela chaque jour cette opération; mais la malade

resta chaque jour couchée pendant deux ou trois heures. Le 17 février, c'est-à-dire neuf jours après, les règles se montrèrent accompagnées de fortes douleurs et de défaillances, durèrent plus longtemps et furent plus abondantes que d'ordinaire; pendant quatre jours, l'utérus se maintint assez bien en position; après cette période, la sonde fut appliquée facilement, et le traitement continuera encore quelque temps. (*Monatsschr. für Geburtsk.*, 1866, juin.) — G. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 28 Avril 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports sur les épidémies qui ont régné dans les arrondissements de Brignols (Var), de Gien (Loiret), et dans les départements de la Drôme, de la Sarthe, de la Haute-Savoie, du Haut-Rhin, de Loir-et-Cher, de la Lozère, du Morbihan. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de vaccine pour les départements de l'Ariége, l'Aude, la Corrèze, la Charente-Inférieure, la Haute-Vienne, le Jura, la Somme, les Vosges, le Var, le Morbihan et l'Ain. (Com. de vaccine.)

3° Les rapports sur les eaux minérales de Vals, par M. le docteur CHABANNES, et de Saint-Christau, par M. le docteur TILLOT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur COURTOIS, sur une nouvelle manière d'administrer l'huile de foie de morue en dragées.

2° Un mémoire de M. RELIQUET, qui soumet à l'examen de l'Académie un brise-pierre uréthral construit sur ses indications par MM. Robert et Collin.

3° La lettre suivante de M. H. ROGER à M. le Président :

« J'ai l'honneur de vous informer que l'inauguration de la statue de Laënnec à Quimper, qui devait avoir lieu le 9 mai prochain, est remise au 15 août. La Commission regretterait cet ajournement si elle n'était sûre que l'époque fixée définitivement permettra à un plus grand nombre de membres de l'Académie d'honorer cette solennité de leur présence. »

4° M. le docteur GALLARD adresse la lettre suivante :

« Monsieur le Président,

« Des doutes s'étant élevés au sein de l'Académie sur l'authenticité, ou tout au moins sur l'exactitude des renseignements d'après lesquels j'ai rédigé mon mémoire de 1864 *sur la pustule maligne spontanée*, j'ai l'honneur de vous adresser un dossier de documents, que je vous prie de vouloir bien faire déposer au secrétariat, où chacun pourra en prendre connaissance *sans déplacement* jusqu'à mardi prochain. Ce dossier contient, outre un grand nombre de lettres de médecins des départements de la Charente-Inférieure, de la Charente, de la Vendée, des Deux-Sèvres et de la Vienne, quatre attestations émanant des quatre vétérinaires de Saint-Jean-d'Angély. Toutes ces pièces, dont quelques-unes sont publiées dans mon mémoire, ont été communiquées à M. Gosselin lorsqu'il a présenté son rapport, et elles m'ont servi à dresser une carte qui a dû rester dans les bureaux de l'Académie.

« Agréez, etc. T. GALLARD. »

—

M. CHAUFFARD présente, de la part de M. le docteur ROMMELAERE, un mémoire sur Van Helmont, mémoire couronné par l'Académie de Belgique.

M. GUÉRARD présente, de la part de M. le docteur LABORDETTE, une brochure intitulée : *De l'emploi du spéculum laryngien dans le traitement de l'asphyxie par la submersion.*

M. LARREY présente : 1° De la part de M. le docteur SPILLMANN, médecin-major, une brochure intitulée : *Etudes statistiques sur les résultats de la chirurgie conservatrice comparés à ceux des résections et des amputations*; — 2° Un travail de M. le docteur ARMIEUX, sur les eaux de Barèges.

M. JOLLY s'exprime en ces termes :

« M. le docteur GUIPON, de Laon, m'a chargé de remettre à l'Académie un travail qu'il devait lire lui-même dans la dernière séance, sous le titre de : *Considérations sur l'étiologie des épidémies de fièvres typhoïdes.*

« Après avoir pris connaissance de ce travail, et avant de le déposer sur le bureau de l'Académie, je demanderai la permission d'en signaler les points principaux :

« L'Académie n'a pu oublier que, dans une précédente séance, notre savant collègue, M. Magne, nous a lu un travail important sur les rapports de composition des terrains secondaires et tertiaires avec la fréquence et le développement des fièvres typhoïdes. M. Guipon, tout en confirmant la valeur de ce fait comme cause tellurique des épidémies typhoïdes, a pu

constater, en outre, que les terrains tertiaires sont d'autant plus favorables à l'étiologie des endémo-épidémies de fièvres typhoïdes qu'ils sont plus chargés de couches alluviennes. Les recherches de M. Guipon sur cette intéressante question d'étiologie ne laissent guère de doute sur leur résultat.

« Un autre fait également digne de remarque signalé par l'auteur est relatif à la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde. M. Guipon n'est pas même éloigné de croire que cette maladie est de nature virulente, au même titre que la variole, et qu'elle peut être inoculable. Il a inoculé à des animaux, et notamment à des lapins, du sang, des portions de rate, des produits d'excrétions et d'ulcérations des plaques de Peyer, et la plupart des animaux ont succombé dans le délai de quatre à sept jours, à des symptômes d'intoxication que l'autopsie a pu révéler. Il a même trouvé des plaques elliptiques intestinales de nature au moins équivoque, mais dont il n'a pas cru devoir tirer des conclusions rigoureuses, en ce qu'il a pu observer comme fait anatomique dont l'expérimentation aura à tenir compte, que, chez les lapins surtout, les plaques de Peyer ont un développement plus ou moins considérable, même à l'état normal, et pouvant donner lieu à des méprises. Ce qui fait que l'auteur a dû ajourner sur ce point toute conclusion définitive.

« Le mémoire de M. Guipon contient d'ailleurs des vues pratiques dignes de remarque, et méritera, je n'en doute pas, toute l'attention de la commission qui sera appelée à le juger. »

M. Béhier présente au nom de M. Dujardin-Beaumetz, chef de clinique à la Pitié, une brochure sur l'emploi du phosphore dans le traitement de l'ataxie locomotrice.

—

A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour compléter la liste des candidats pour la place vacante dans la section de pathologie externe, liste qui avait été proposée déjà dans le comité secret de la dernière séance.

A ce propos, M. Depaul demande la permission de faire appel au règlement, dont les articles 49 et 50 portent que l'élection aura lieu dans la séance qui suivra la présentation de la liste. Or, cette liste a été présentée et discutée dans la précédente séance. Donc, l'élection devait être faite aujourd'hui. Si l'Académie trouvait la liste incomplète, elle avait le droit, ainsi que l'indique le règlement, de former une liste complémentaire, à la seule condition qu'elle fût signée de six de ses membres.

M. le Secrétaire perpétuel fait remarquer qu'à la fin du comité secret de la précédente séance, l'Académie était représentée par quatre de ses membres seulement, et qu'il lui a paru préférable de prolonger le comité secret dans une deuxième séance, plutôt que d'omettre sur la liste de présentation les noms de candidats dont les titres sont d'ailleurs considérables.

L'Académie, consultée, passe à l'ordre du jour et se forme en comité secret.

A quatre heures, la séance est reprise, et M. Bouvier a la parole pour lire un mémoire en réponse au travail de M. Dubois (d'Amiens), lu au mois de septembre dernier, et relatif au degré de certitude de la médecine au XIXe siècle.

M. Bouvier n'en lit que la première partie, et continuera dans la prochaine séance.

— Voici la liste des candidats qu'a présentés la commission de pathologie externe :

1° M. Chassaignac; 2° M. Alph. Guérin; 3° MM. Verneuil, Dolbeau et Perrin; 4° M. Giraldès.

L'Académie ajoute à ces noms : 5° MM. Désormeaux, Le Fort, Trélat et Voillemier.

RÉCLAMATION

A Monsieur le docteur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Monsieur le rédacteur,

Le numéro du 4 avril de l'Union Médicale renferme une appréciation de ma thèse inaugurale qui me paraît nécessiter une rectification.

Il s'agit de l'hypertrophie du ventricule gauche survenu à la dernière période de la maladie de Bright.

Il n'est pas douteux que cette hypertrophie ne survienne, dans un grand nombre de cas, longtemps après le début de l'altération des reins. Deux théories sont en présence pour rendre compte de ce fait qui ne paraît pas être une simple coïncidence. Un certain nombre d'auteurs pensent que la maladie du cœur est due à l'action exercée sur cet organe par le sang altéré. M. Bamberger a soutenu récemment encore cette explication.

D'autres croient, avec M. le professeur Traube, que l'hypertrophie du cœur, dans ce cas, est de celles qu'on appelle compensatrices; elle survient à la suite de la suppression d'une partie de la circulation occasionnée par l'obstacle produit dans les reins atrophiés, d'où l'augmentation de la tension dans l'aorte et pour résultat final l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur.

M. Garnier trouve très-mauvais que j'accepte et défende cette dernière opinion, qu'il regarde comme trop mécanique et positive; on pourrait répondre que la théorie de Bamberger et autres est trop chimique.

Il me reproche encore d'être de la jeune école ; c'est un avantage dont je ne me plains pas

trop, et, à mon âge, on ne peut être, en effet, que de la jeune école ; mais je ne puis accepter qu'il paraisse mettre mes conclusions en désaccord avec les faits et les observations de mon travail. C'est absolument le contraire qui est vrai, et je pense qu'il ne se refusera pas à rectifier un jugement qui ne peut être que le résultat d'un examen insuffisant. Je ne veux pour preuve que le fait relatif à Stewart (page 18) ; loin d'avoir constaté l'hypertrophie du cœur *au début* de la néphrite, comme le dit M. Garnier, c'est au contraire dans la période ultime de la maladie de Bright que cet auteur la signale, et même il ajoute (page 19) que, si l'on ne l'observe pas plus souvent, c'est parce que rarement un individu atteint de néphrite albumineuse vit assez longtemps pour arriver à la dernière période.

On voit une fois de plus que, en fait d'affirmations sans preuves, la vieille école a le pas sur toutes les autres.

Recevez Monsieur, etc. D[r] M.-S. CASTELLANOS.

Dans une réclamation contre la courte bibliographie de sa thèse, dans le n° 40 du 4 courant, M. le docteur Castellanos se plaint que j'aie mis ses conclusions en contradiction avec les faits qu'il rapporte, et rappelle celui de Stewart pour dire qu'ils sont, au contraire, en parfait accord. N'ayant plus sa monographie sous les yeux, je ne puis éclaircir cette rectification à laquelle je souscris de confiance ; mais il est certain que MM. Niemeyer, Cornil et Bright lui-même ont constaté l'hypertrophie au début de la maladie de Bright, comme il le reconnaît, et si, à l'appui de la nouvelle théorie de Traube, qu'il soutient, cette lésion a été aussi observée à la fin, cela ne saurait annihiler les premières observations aussi authentiques et aussi bien faites que les dernières. Je trouve seulement qu'il n'en a pas tenu assez compte en considérant alors cette altération comme une simple coïncidence. Ainsi se trouve justifiée ma critique anodine à laquelle M. Castellanos s'est montré trop sensible à cause de la forme sans doute sur laquelle je passe volontiers condamnation en faveur d'un jeune et méritant confrère étranger. — P. G.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

POTION CONTRO-STIMULANTE. — LEFÈVRE.

Chlorhydrate d'ammoniaque	2 à 3 grammes.
Extrait de réglisse	12 grammes.
Tartre stibié	0,10 centig.
Eau distillée	250 grammes.

Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche chaque deux heures, dans les phlegmasies du poumon. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 AVRIL 1621.

Mort, à Paris, de Nicolas Ellain, doyen de la Faculté de médecine de Paris, auteur royal. Il rendit de tels services à nos Écoles, que celles-ci avaient l'habitude de l'appeler l'*Atlas des Écoles*. La lithotomie l'avait sauvé deux fois ; une pleurésie l'emporta. — A. Ch.

CONCOURS. — Le coucours pour deux places de chirurgien du Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Meunier et Horteloup (Paul).

— *Trente-huit* candidats sont inscrits pour prendre part au concours qui va s'ouvrir lundi prochain, 4 mai, pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris.

Le jury du concours est constitué de la manière suivante :

Juges titulaires : MM. Gueneau de Mussy, Matice, Marrotte, H. Roger, Guéniot. — *Juges suppléants :* MM. Cazalis et Tarnier.

— Le docteur Prat commencera le 1[er] mai, à quatre heures, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, un cours sur les maladies des oreilles, et il le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

ERRATA. — Dans notre dernier numéro (article *Chirurgie*), page 633, 4[me] alinéa, *après ces mots :* C'est cette membrane, du moins chez l'homme, qui n'a pas, comme cela existe, *ajoutez :* pour les herbivores. — A la ligne suivante, *au lieu de :* organe de production de cément, lire du cément.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Neuvième Assemblée générale, tenue à Paris, les 19 et 20 Avril 1868,

PRÉSIDENCE DE M. CAZENEUVE,

Vice-Présidentt de l'Association générale, Président de la Société locale des médecins du département du Nord.

Séance du 14 Avril.

L'Assemblée est très-nombreuse, et le vaste amphithéâtre de l'Assistance publique est entièrement rempli.

A deux heures, M. le Président CAZENEUVE, entouré des membres du Conseil général, monte au fauteuil.

MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales se placent sur les siéges qui leur sont réservés dans l'hémicycle.

M. LE PRÉSIDENT déclare la séance ouverte, remercie le Conseil général de l'honneur qu'il lui a fait en l'appelant à présider cette Assemblée générale, et prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers Confrères,

Ma première pensée, en ouvrant cette séance, est une pensée de tristesse et de gratitude : l'Association générale des médecins de France a perdu son Président et son bienfaiteur.

Au faîte de la science et de la fortune, alors qu'il pouvait jouir d'un repos légitimement acquis, M. Rayer n'a pas hésité à prendre en main le drapeau d'une fédération devant réunir tous les médecins de la France. Il pensait, avec raison, que l'Association pouvait seule soulager nos misères et défendre nos intérêts professionnels, toujours liés aux intérêts généraux.

Vous savez tous combien était grande son activité pour le progrès de notre Œuvre. Il y a un an, à pareille époque, oubliant ses souffrances, il a voulu présider encore notre Assemblée générale ; l'épuisement de ses forces était tel que nous ne devions plus le revoir.

Les Présidents des Sociétés locales se rappelleront longtemps le bienveillant accueil que chacun d'eux recevait près de lui et les conseils si utiles qu'il leur donnait. Conservons précieusement le souvenir de ses bienfaits et de son zèle ; il nous a donné la partie la plus précieuse de son être : car la bonté sera toujours, quoique on dise, la première vertu.

La carrière si remplie de M. Rayer vous sera bientôt exposée d'une manière complète par notre infatigable Secrétaire général. Vous connaissez l'habileté du biographe et le dévouement de l'ami.

Aussi je ne veux pas retarder le moment de lui laisser la parole.

L'impitoyable mort n'a pas seulement frappé à notre tête; elle a fait aussi cruellement sentir son passage dans nos rangs. On peut dire, hélas ! que si notre profession est une des plus belles, elle est aussi une des plus meurtrières. Des paroles de regret et de sympathie ont été prononcées sur la tombe de ceux qui ont été enlevés à notre estime et à notre affection : Des secours ont été donnés quand cela était nécessaire : Les noms de nos confrères sont inscrits sur le livre d'or de l'Association : Ainsi nous avons obéi à l'esprit de nos statuts et à la pensée la plus intime du cœur humain et de la famille.

L'exposé de notre situation financière vous sera fait par notre dévoué trésorier. Vous constaterez avec satisfaction une prospérité toujours en progrès. Grâce aux dons reçus, grâce à l'accumulation du capital, nous pourrons sans doute devancer l'époque fixée pour le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères. Vous aurez ainsi préparé, pour le temps du repos, une prudente réserve et rattaché les favorisés de la fortune aux plus modestes d'entre nous.

Des secours nombreux et variés, selon les circonstances, ont été accordés, ainsi que vous le verrez bientôt dans les comptes rendus si complets de nos actes. L'expérience prouve que le plus grand nombre des Sociétés peuvent suffire à leurs besoins ; toutefois, la destination des ressources n'est pas partout comprise de la même manière. Vous jugerez sans doute utile de conseiller, sous ce rapport, la même marche à l'ensemble des comités locaux, en respectant néanmoins l'autonomie et la complète spontanéité de chacun deux.

Examinée dans la dernière Assemblée générale, la question de l'assistance médicale dans les campagnes sera de nouveau étudiée dans notre réunion de demain. Bien des essais ont été tentés, et en dehors de l'organisation légale des Bureaux de bienfaisance par commune, ces essais n'ont pas été toujours heureux. Vous inspirant surtout de l'intérêt des malades et de la dignité des médecins, je ne doute pas que vous n'adoptiez des résolutions pratiques.

Nous aurons enfin à désigner trois noms pour la présidence de l'Association générale.

S. Exc. M. le Ministre, par une bienveillance dont nous ne saurions trop le remercier, nous a autorisés à lui présenter une liste de candidats. Cette mesure, en resserrant l'union des Sociétés locales entre elles, donnera une plus grande autorité à l'élu du Corps médical.

L'Association, Messieurs, après avoir traversé une période d'organisation, est entrée largement dans sa voie. Sachons attendre des résultats qui ne peuvent être que très-heureux.

Il y a dix ans, la Société de la Seine, par crainte sans doute d'insuccès, n'a pas voulu se placer à la tête de notre fédération médicale ; elle persiste encore dans un isolement qui diminue le bien qu'elle pourrait faire. L'agrégation est tellement dans la nature des choses que nous devons attendre sans impatience.

Des esprits généreux, mais peu au courant des difficultés pratiques, trouvent que nous ne marchons pas assez vite et que nous aurions déjà pu triompher de tous les abus. Ils ignorent combien les réformes, même les plus justes, sont lentes à se produire.

Par indifférence ou par oubli, quelques confrères ne sont pas venus à nous, et peut-être un assez grand nombre a pensé que la Société nouvelle n'était pas viable, désespérant ainsi de notre bonne volonté commune, et méconnaissant les progrès enfantés par l'esprit d'association. Nous n'avons pas, nous n'aurons jamais cette crainte. Témoins des efforts tentés et des résultats obtenus, nous croyons fermement que le Corps médical est en puissance d'une institution qui pourra assurer tous les progrès. Nous en avons pour garants, Messieurs, votre empressement à vous rendre de tous les points de la France à nos Assemblées annuelles, le nombre toujours croissant de nos adhérents et les comptes rendus si variés de nos Sociétés locales.

Nous sommes déjà loin de l'époque à laquelle les médecins vivaient complétement étrangers l'un à l'autre et presque dans un état d'antagonisme, alors que tout semble devoir les réunir. Cette situation nuisait autant à la science qu'à la profession. Dans toutes nos Sociétés se manifestent aujourd'hui des efforts communs. Il y a plus d'entente. Les rapports entre médecins sont plus fréquents et empreints de plus de cordialité. Ainsi se constituera une corporation que l'on retrouve partout, sur les mers et sur les champs de bataille, dans les hôpitaux et dans les prisons, et qui, prodiguant partout ses conseils, est partout mêlée aux joies et aux tristesses des familles.

Il serait injuste de ne pas reconnaître que l'Association a beaucoup contribué à ce résultat.

Acclamons, Messieurs et chers confrères, notre œuvre d'assistance et de progrès qui, par l'émulation pour le bien, fait centupler le bien lui-même.

Comme le Congrès, dont elle est une des belles émanations, l'Association ne s'est pas occupée seulement des intérêts matériels. Le Congrès a sauvé de l'oubli les restes mortels de Bichat, et notre jeunesse studieuse peut tous les jours contempler les traits de l'homme de génie qui posa les bases de l'anatomie générale. Grâce à votre initiative, notre vieille Armorique verra bientôt s'élever une statue rappelant l'une de nos grandes illustrations modernes. Bichat et Laënnec sont nos deux gloires les plus pures, et les véritables promoteurs du progrès médical accompli depuis un demi-siècle.

Nous ne saurions placer sous des noms plus illustres nos inspirations, nos travaux et notre grande Association médicale de France.

L'assistance accueille cette allocution par de vifs applaudissements.

M. Le Roy de Méricourt, Secrétaire de la *Société centrale*, expose, dans les termes suivants, les actes de la Société pendant le dernier exercice :

Messieurs et très-honorés confrères,

Appelé à succéder, en qualité de Secrétaire, à notre excellent collègue M. Legouest qui, en remplissant pendant dix ans cette fonction, a fait preuve d'un dévouement que vous avez pu apprécier, j'ai l'honneur de vous présenter le compte rendu des actes et de la situation de la Société centrale pendant l'année 1867.

Le fait le plus important de cette période, celui qui domine tous les autres, est malheureusement un événement douloureux ; c'est la perte de notre vénéré Président. Il y a un an, à pareille époque, malgré la profonde atteinte que sa santé avait subie, il se félicitait au milieu de nous, en termes émus, de l'état prospère de l'Association générale. Sa mort a suscité de sincères et d'unanimes regrets parce que, en acceptant la présidence de cette Œuvre utile, comme il le disait lui-même la dernière fois qu'il prit la parole dans cette Assemblée, et comme nous le sentions tous, il n'y avait pas seulement mis sa main, mais aussi son cœur. Grâce à ses soins, grâce à son impulsion puissante, l'Association a poussé, depuis dix ans, des racines tellement vivaces que le jour où son illustre Président est venu à lui manquer, sa vitalité n'a été en rien compromise : de ce que l'arbre a été un moment privé de sa cime, il n'en continuera pas moins à étendre ses branches vigoureuses et à se couvrir de fruits. Le Président que nous allons nommer n'aura donc qu'à diriger notre œuvre dans la voie où elle est si heureusement engagée.

Pendant cette année particulièrement funeste au Corps médical, la mort de notre vénéré Président n'est pas la seule que nous ayons à déplorer : MM. Blanchet, Bouley, Bréon, Civiale, Eichac-

ker, Follin, Foucher, Gocherand, Goffres, Jobert, Petiau, Roméas, Velpeau, Véron, Serres, enfin, nous ont été successivement enlevés. Des voix plus autorisées que la mienne ont loué, en temps opportun et comme il le convenait, ceux de ces confrères décédés qui, par leurs travaux, leurs talents, leurs bonnes actions, s'étaient acquis des titres à l'admiration ou à la reconnaissance. Mon rôle, plus modeste, se borne à énumérer les vides que la mort a faits dans nos rangs. Je dois cependant signaler à votre gratitude le nom de l'illustre savant qui ne s'est pas contenté d'avoir été, pendant sa vie, un des fondateurs, un des plus fermes soutiens de l'Association générale, mais qui, au moment de sa mort, a voulu en être encore un des plus somptueux bienfaiteurs. M. Serres, membre de la Société centrale, qui n'avait pas par lui-même éprouvé les déboires de la profession médicale, qui ne devait pas à la clientèle la fortune dont il jouissait, a affirmé, par son testament, toute la sympathie qu'il professait pour la grande famille médicale à laquelle il appartenait. Il a fait don à l'Association générale d'une somme de 10,000 fr. Ce legs magnifique contribuera à grossir la dotation de la Caisse de pensions viagères d'assistance, puisque l'excédant de l'avoir de l'Association, au delà de la somme de 50,000 fr., est annuellement versé à cette Caisse, dont le fonctionnement sera le véritable couronnement de notre Œuvre.

Vingt-deux sociétaires nouveaux sont venus combler les vides qui se sont produits pendant l'année. Parmi eux nous comptons quelques confrères appartenant à l'armée de terre et de mer. Les adhésions provenant de cette fraction du Corps médical sont malheureusement encore en trop petit nombre. Dans l'immense majorité des cas, le médecin militaire, en se joignant à nous, ne fait qu'un acte de bonne confraternité, sans aucune arrière-pensée d'intérêt personnel. Il resserre simplement ainsi les liens qui l'unissent à ses confrères de l'ordre civil. En effet, tant qu'il est en activité, l'État garantit ses intérêts ; à l'époque de la retraite, à moins de catastrophe imprévue, son avenir est généralement sauvegardé. Mais il est telles circonstances où un malheur subit peut plonger dans la détresse la famille du médecin de l'armée de terre et de mer. Lorsque la mort frappe un de ces fonctionnaires avant qu'il ait atteint l'époque réglementaire fixée pour ouvrir des droits à la pension de retraite, il arrive trop souvent que sa veuve demeure dans une situation cruelle.

Plusieurs fois déjà, l'Association a pu porter un prompt secours à de pareilles infortunes, secours d'autant plus précieux qu'il est plus immédiat et qu'il vient mettre un terme aux embarras matériels des premiers jours de deuil.

Bien que le nombre des adhésions nouvelles ne suive pas, chaque année, une progression croissante, l'état des finances de la Société centrale est des plus satisfaisants :

BALANCE DE 1867.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1867. . . .			17,577	15
Emploi et dépenses de 1867	13,949	47	17,577	15
Reste en caisse le 31 décembre 1867.	3,627	68		

L'avoir de la Société centrale se compose au 1er janvier 1868 de :

1° *Capital disponible.*

Sommes en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations	34,800	»
Sommes en caisse de la Société centrale.	3,627	68

2° *Capital non disponible.*

114 francs de rente française 3 p. 100.	2,622	»
Une obligation du chemin de fer des Ardennes.	300	»
AVOIR total de la Société centrale.	41,349	68

Soit une augmentation de 2,000 francs sur l'avoir de l'année dernière.

Le dévouement de notre excellent Trésorier, M. le docteur Brun, est tellement connu de vous tous, que je n'ose même plus vous le signaler. Ce que vous savez moins peut-être, c'est l'inépuisable bonté avec laquelle il accueille tous ceux que le malheur a frappés. Aux qualités d'administrateur habile il sait joindre cette délicatesse de cœur qui donne un nouveau prix aux bienfaits dont il est le dispensateur autorisé.

Nous avons dépensé, cette année, en dons directs une somme de 5,770 fr. Comme toujours, les veuves des médecins civils et des médecins militaires figurent pour une large part dans cette distribution. La Caisse de la Société centrale a versé une somme de 1,000 fr. à la Caisse des pensions viagères. Deux Sociétés locales, celles de Meaux et de Vitry, ont également fait un versement de cette nature. Il serait vivement à désirer que cet exemple fût suivi par le plus grand nombre possible de Sociétés locales. Ce serait le plus sûr moyen de favoriser le fonctionnement efficace et régulier de la Caisse des pensions viagères. Quel que soit, en effet, le degré de prospérité d'une Société locale, jamais ses épargnes ne pourront assurer une retraite à ceux de ses membres que l'âge, les infirmités mettent dans une situation difficile. L'Association, au contraire, qui est le principe de notre œuvre et qui en fait la force, permettra en peu de temps d'atteindre ce but.

Notre situation est donc, comme vous le voyez, Messieurs et très-honorés confrères, excellente

au point de vue financier. La nomination d'un président dissipera la crise morale que notre Association vient de traverser. Celui qui réunira vos suffrages désignera un délégué pour présider la Société centrale, le mandat confié à notre éminent confrère M. Michel Lévy ayant expiré à la mort de M. Rayer : que le savant directeur de l'École du Val-de-Grâce veuille donc bien recevoir ici le témoignage de la profonde gratitude de cette Société qu'il a dirigée pendant dix ans avec cette élévation de sentiments, cette affabilité de caractère qui le font aimer partout où il passe.

Ce Rapport est suivi d'applaudissements unanimes.

La parole est donnée à M. Gallard, l'un des Secrétaires, pour le Rapport général sur l'ensemble des actes de l'Association pendant l'exercice 1867.

L'étendue de ce travail ne nous permettant pas de le publier en entier, nous n'en donnons ici que les passages les plus importants; mais on le trouvera au complet dans l'*Annuaire* de l'Association.

M. Gallard s'exprime en ces termes :

Messieurs,

. . . .

Une pieuse coutume que vous avez sanctionnée, et dont vous ne me pardonneriez pas de m'écarter, est celle de compter les vides que la mort a faits parmi nous, et de donner un dernier souvenir à ceux qui ne sont plus.

L'année 1867 a été plus que toute autre funeste pour l'Association des médecins de France. Elle l'a privée de son Président, de celui qui avait consacré les dernières années de sa vie à établir sur des bases solides et durables cette noble institution; de celui qui s'était si généreusement empressé de mettre à son service toute l'influence que lui donnait une haute position, honorablement acquise dans l'exercice de notre profession. Il a eu le temps, et cela a été pour lui une grande satisfaction, d'écarter d'elle toutes les ronces qui entouraient son berceau. Avant de la quitter, il a eu la joie de la voir grande et forte, et il est parti emportant la certitude qu'elle serait désormais capable de résister à toutes les secousses, même à celle, si profondément vive et douloureuse, que lui a fait subir la perte de son premier et de son plus puissant appui. Il ne m'appartient pas de déposer sur cette illustre tombe la couronne d'immortelles que vous lui avez destinée, cette couronne devant être tressée par une main plus habile pour devenir digne à la fois et de ceux qui l'offrent et de celui dont elle doit consacrer la mémoire. Jetons des fleurs plus modestes sur le cercueil des 91 autres sociétaires que nous avons perdus et dont la triste cohorte entoure l'ombre vénérée de notre Président.

Quoique l'Association soit jeune encore, son nécrologe est déjà énorme; il compte plus de 650 noms et ne remonte même pas jusqu'à la fondation de l'Œuvre, car c'est à dater de 1861 seulement que ces tristes relevés ont été faits avec exactitude. Le nombre des morts a diminué sensiblement cette année, puisqu'il s'arrête au chiffre de 92, après s'être élevé à 130 et 136 pendant les deux années précédentes.

Parmi les Présidents en exercice, nous avons perdu M. Pinault, président de la Société d'Ille-et-Vilaine. M. Pinault, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de clinique médicale à l'Ecole de Rennes, était un homme d'une intelligence remarquable et d'un savoir hors ligne. Il était aimé et estimé de tous ses confrères, dont le vote l'avait signalé au choix de l'Empereur pour la présidence de la Société d'Ille-et-Vilaine. Nous devons aussi une mention à d'anciens présidents de nos Sociétés locales, à MM. Roziès et Viguerie, qui ont dirigé l'un après l'autre la Société de Toulouse; à M. Estevenet qui, certainement, aurait été appelé aussi au même honneur, car cette Société des médecins de Toulouse, dont l'existence est déjà ancienne, a, tout en s'agrégeant à l'Association générale, conservé le droit précieux d'élire annuellement son Président. Aucun des trois honorables et savants confrères qu'elle a perdus n'avait atteint l'âge de 60 ans.

N'oublions pas non plus M. Cornuau, l'ancien président de la Société de l'Indre, qui, depuis plusieurs années déjà (1862), s'était vu forcé, par le mauvais état de sa santé, de résigner ses fonctions de président entre les mains de notre digne et excellent confrère, M. le docteur Lambron. M. Cornuau était âgé de 74 ans. Sa carrière, toute d'honorabilité et de dévouement, avait été dignement couronnée par sa nomination à la présidence de la Société de l'Indre, dont il fut le fondateur, et qui s'agrégea l'une des premières à l'Association générale. A ce titre, le souvenir de M. Cornuau doit rester parmi nous. Son nom est d'ailleurs, plus que tout autre, destiné à demeurer éternellement lié aux destinées de notre Œuvre; car le haut fonctionnaire qui, comme secrétaire général du ministère de l'intérieur, a contre-signé le décret du 31 août 1858, constitutif de l'Association générale des médecins de France, est le fils de M. Cornuau. Ce même magistrat, comme préfet des Landes, a organisé dans ce pauvre département la médecine des indigents sur des bases que l'on vous proposera demain pour modèle. Plus tard, devenu préfet de la Somme, il a, pendant la cruelle épidémie cholérique d'Amiens, en 1866, combattu le fléau avec un zèle, une abnégation, un dévouement qui ne pouvaient être égalés que par l'inépuisable charité de sa courageuse compagne, et dont il avait appris le secret dans la maison paternelle. Fils de médecin, il a bien mérité de la profession à laquelle son père s'honorait d'appartenir, et nous sommes fiers de pouvoir le revendiquer pour l'un des nôtres.

Vous venez d'entendre dire que la Société centrale a perdu 15 de ses membres. Sur ce nombre, plusieurs avaient atteint à peine le milieu de leur carrière : Bouley, Follin, Foucher, noms chers à la science et à l'amitié, inscrits avant l'heure sur notre nécrologe, à côté de ceux de leurs aînés : Bréon, Civiale, Jobert et Véron, qui ne s'est rappelé son titre de docteur que pour avoir le droit de compter parmi les membres de l'Association. Serres enfin, que la mort a frappé le dernier, et qui a pris le premier rang parmi les bienfaiteurs de notre Œuvre.

En vous parlant de M. Serres, je ne veux arrêter votre attention ni sur le membre de l'Institut, ni sur le professeur du Muséum d'histoire naturelle, ni sur le savant de premier ordre, ni sur le directeur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, pas même sur le doyen des médecins de la Pitié, quoique ce dernier titre lui donne des droits tout particuliers à mes sympathies personnelles, car nous trouvons à chaque instant des traces ineffaçables de son séjour dans cet hôpital où il a exercé pendant près de quarante ans et où on l'a vu lutter avec une prédilection spéciale contre les maladies les plus épidémiques et les plus meurtrières, comme la fièvre typhoïde, le choléra, la variole, le typhus ; ce n'est par aucun de ces titres si nombreux et si beaux que M. Serres se rattachait à notre Association ; ce que nous devons voir en lui, c'est l'ancien Président du Congrès médical de 1845, de cette mémorable Assemblée de tous les médecins de France que l'Association actuelle a bien le droit, je pense, de comprendre dans sa généalogie. C'est ainsi sans doute que M. Serres l'a jugé, et c'est certainement parce que cette filiation lui semblait toute légitime qu'il a voulu être, pour l'Association, le bienfaiteur le plus généreux dont elle ait eu, jusqu'à ce jour, à enregistrer les largesses. Par son testament, qui a été libellé avec le plus grand soin, il distribue aux divers Corps savants ou institutions auxquels il a appartenu, une grande partie de sa fortune qu'il avait su accroître par une économie bien entendue, et il dispose d'une somme de 10,000 fr. en faveur de l'Association. Ceux qui savent ainsi regarder la mort en face et la dominer en formulant leurs dernières volontés, de façon à les faire respecter par delà le tombeau, sont des hommes vraiment forts. Ils ont droit à tous nos respects, peut-être même à notre admiration. Plaignons au contraire, sans la moindre amertume, ces natures plus délicates et plus faibles, qu'une répulsion invincible éloigne de l'idée de la mort, comme de tous les apprêts qui s'y rattachent, et qui, surpris par elle, se trouvent ainsi laisser à la piété filiale le soin de réparer une omission qui n'était ni dans leur pensée ni dans leur cœur.

M. Velpeau appartenait aussi, Messieurs, à notre Association. Il n'y figurait, il est vrai, que comme l'un de ses plus humbles et de ses plus modestes Sociétaires, toute son activité se trouvant absorbée au profit de l'Association des médecins de la Seine, qui lui avait confié l'honneur de la présider. C'est même à dater de ce moment-là seulement que l'illustre professeur comprit toute l'importance de l'Association. Peut-être ne l'avait-il pas étudiée auparavant. Mais cet esprit net et lucide devait promptement apprécier les immenses bienfaits de la mutualité, telle que l'avait organisée Orfila. Parti des rangs les plus obscurs, il avait, par son travail, par son énergie, par son intelligence et par sa volonté, gravi un à un les degrés de la hiérarchie sociale, et il avait atteint aux plus hauts sommets auxquels conduise la science. La fortune, les honneurs, il les avait vaillamment conquis ; mais il comprit bien vite que, dans cette lutte formidable, dont il était sorti victorieux, d'autres pouvaient être vaincus. Il se rappela ceux qu'il avait vus tomber avant l'heure du triomphe ; les uns mouraient jeunes, c'étaient les plus heureux, ils n'emportaient dans la tombe que le regret de leurs espérances perdues ; les autres, plus malheureux, quittaient la vie avec cet affreux désespoir de laisser une famille que la misère guettait comme une proie assurée ; d'autres, enfin — et ceux-là avaient le droit de se croire véritablement maudits — d'autres se trouvaient frappés, non pas mortellement, mais assez pour que leur carrière fût brisée. La mort n'avait pas voulu d'eux ; mais, infirmes, impotents, incapables de subvenir à leurs besoins, ils se trouvaient à charge à leur famille. La chute était d'autant plus terrible que des débuts brillants leur avaient le plus souvent permis d'habituer une femme tendrement aimée et de jeunes enfants, non pas aux jouissances du luxe, mais à la plupart des douceurs d'une confortable aisance. Ces pénibles et douloureux tableaux, au bas de chacun desquels il nous serait possible de mettre plusieurs noms propres bien connus, se déroulèrent devant l'esprit de Velpeau, et il reconnut que, s'il est absolument impossible de supprimer toutes ces poignantes misères, on peut au moins les adoucir dans ce qu'elles ont de plus navrant. Dès lors, il fut entièrement dévoué au principe de l'Association. Que ce principe il l'ait développé et mis en pratique avec nous ou à côté de nous, peu nous importe ! tous ceux qui le suivent ne sont-ils pas avec nous, où qu'ils se trouvent ? Du reste, Velpeau était un peu des nôtres ; il comptait parmi les membres de la Société centrale.

Remarquez qu'au moment où il s'est ainsi dévoué, sans réserve, avec la plus grande et la plus complète abnégation, au principe de l'Association, Velpeau n'avait plus rien à attendre d'elle. Il avait une fortune considérable ; il touchait au terme de sa carrière, et, pour lui, comme pour ceux qu'il devait laisser sur cette terre, il était assuré d'avance qu'il n'aurait jamais rien à réclamer de l'Association. Cependant, il n'hésitait pas à apporter à cette Association l'influence de son nom, illustre entre les plus illustres, de sa grande position scientifique et professionnelle ; il s'inscrivait pour une cotisation princière, et il lui léguait une somme importante après sa mort. N'est-ce pas là un bon exemple, que chacun devrait suivre, et ne devrait-il pas stimuler l'émulation des Sociétés aussi bien que celle des individus isolés ? Si le principe est bon, en ce qui concerne les individus isolés, il doit l'être au même titre en ce qui concerne les agglomérations d'individus, réunis en Société. Si M. Velpeau faisait bien de donner, en son vivant, 500 francs par an, et de laisser, après sa mort, le capital d'une rente

de 1,000 francs à une Société à laquelle il savait ne devoir jamais demander aucun secours; par la même raison, une Société riche, qui serait à même de parer largement à toutes les misères survenues dans son sein, et cela sans épuiser son fonds de secours, qui serait pourvue d'un fonds de réserve considérable, ferait également bien de s'associer avec des Sociétés plus pauvres, auxquelles elle apporterait le superflu de sa richesse; alors même qu'elle ne trouverait dans cette alliance d'autre avantage que celui que trouvait Velpeau en entrant dans l'Association : c'est-à-dire la satisfaction résultant du devoir accompli et du service rendu. Ce principe qui tend à créer entre les Sociétés la mutualité qui jusqu'à présent a existé exclusivement entre les individus, est celui de l'Association générale; c'est lui qui fait sa grandeur et sa force; c'est lui qui assurera ses destinées dans l'avenir.

A côté des noms illustres de Serres et de Velpeau, je veux placer celui d'un de nos plus modestes praticiens de campagne, dont la mort a été un véritable deuil pour la Société de l'Allier, à laquelle il appartenait. Tandis que Velpeau partait de la position la plus infime pour atteindre à un rang élevé, M. Emile Lacombe, né dans une famille aisée de la vieille bourgeoisie, se trouvait réduit à ne pouvoir dépasser l'humble grade d'officier de santé. Ce n'était pourtant ni l'intelligence ni l'ardeur au travail qui lui manquaient, et il était entraîné vers la profession médicale par une de ces vocations irrésistibles qui, si elles se trouvent favorisées, conduisent aux plus brillantes destinées. Malheureusement pour M. Lacombe, cette vocation, manifestée trop tôt, était contraire aux vues de sa famille. Il était en seconde, on le retira du collége, et on lui signifia que, s'il persistait dans son désir d'étudier la médecine, il devrait pourvoir par lui-même à ses besoins, pendant toute la durée de ses études. C'est ce qu'il fit, et, après sept années de luttes contre la misère, il se décida à prendre le grade d'officier de santé, ne pouvant aborder les examens du doctorat, parce que ses études humanitaires avaient été incomplètes. L'exercice de la médecine était le but de ses rêves et il se hâta de revenir dans son pays natal pour s'y livrer, avec une ardeur et un dévouement qui ne se sont jamais démentis. Sa résidence était située près des bords de l'Allier, et sa clientèle répandue sur les deux rives, « ce qui, nous dit M. Ch. Laronde, lui faisait à certains moments courir des « dangers tout à fait exceptionnels. Que de fois, en effet, alors que les communications étaient « interrompues pour tous, le médecin excepté, que de fois on a vu E. Lacombe traverser en « petit bateau l'Allier débordé, et souvent même, ses vêtements sur le dos, passer à la nage « les bras de rivière improvisés par la crue! Et pendant ce temps, du haut de la terrasse de « son jardin, sa digne compagne, impuissante à le retenir, suivait des yeux, et la mort dans « l'âme, les péripéties de la traversée, priant, pleurant, maudissant un dévouement qu'elle ne « pouvait toutefois s'empêcher d'admirer. » N'est-ce pas, Messieurs, que cela est noble et beau, et grand, sublime même dans sa simplicité! N'est-ce pas que cet officier de santé, qui a embrassé notre profession avec tant d'ardeur, qui l'a cultivée avec tant d'amour, qui l'a honorée par tant de dévouement, méritait bien que son nom fût cité ici, à côté de ceux des maîtres de la science? M. Émile Lacombe est, du reste, un des bienfaiteurs de l'Association. Ame noble et généreuse, il avait compris ce qu'il y a de grand et d'élevé dans le but que nous poursuivons; il en avait souvent entretenu sa famille, et après sa mort son fils a tenu à perpétuer sa cotisation.

Quittons les morts pour souhaiter la bienvenue aux nouveaux arrivants.

Aux trois membres du Conseil général, MM. Halleguen, Horteloup, Roger (Henri), que vous avez élus à la dernière Assemblée générale, pour remplacer MM. Jobert, Mêlier et Michon.

Aux Présidents nommés par décret impérial, M. Tavernier, pour la Société locale de la Somme, en remplacement de M. Fevez, décédé. — M. Dubourg, pour la Société de Lot-et-Garonne, en remplacement de M. Fraichinet, démissionnaire à cause de son âge et de ses infirmités. — M. Stœber, pour la Société du Bas-Rhin, remplaçant M. Ehrman, démissionnaire pour le même motif.

. . . .

Plusieurs Présidents arrivés au terme de leur exercice quinquennal ont été renommés.

. . . .

Pendant l'année qui vient de s'écouler, aucune Société nouvelle ne s'est formée ou agrégée à l'Association générale. Le nombre des Sociétés locales reste donc de 95, en y comprenant la Société centrale.

Un instant nous avons pu craindre la dissolution d'une de nos Sociétés les plus actives et les plus dévouées, celle du département du Jura. Son digne Président, obéissant à un sentiment de susceptibilité qu'on ne saurait blâmer, avait cru devoir répondre par sa démission à une mesure administrative, dont il avait à se plaindre. Le bureau suivit son exemple, et la Société se trouvait sans direction, lorsque le Conseil général, usant des pouvoirs que lui confèrent les statuts, se décida à convoquer la Société pour qu'elle pût se reconstituer en procédant à l'élection d'un nouveau bureau. Tous les membres démissionnaires furent réélus, et le président, M. Bergeret, a consenti à retirer sa démission sur l'invitation du préfet, qui a pu apprécier le caractère ferme et digne de cet honorable confrère.

Quelques-unes de nos Sociétés locales sont un peu languissantes, ce sont surtout celles qui sont formées d'un petit groupe d'associés, comprenant seulement les médecins d'un arrondissement. Dans son compte rendu de l'année dernière, M. A. Latour conseillait à ces Sociétés de se fusionner, comme l'avaient fait celles de Saumur et d'Angers, pour former une seule Société départementale. Le conseil était excellent, il est fâcheux qu'il n'ait pas été suivi, au moins

par quelques Sociétés d'arrondissements, par celles surtout dont le nombre des membres descend au-dessous du chiffre 20. . . . .

Sur les comptes rendus qui me sont parvenus, j'ai compté 218 admissions nouvelles, destinées à combler les vides que la mort et quelques rares démissions ont causés dans nos rangs. Si faible que soit l'augmentation qui en résulte, elle est incontestable, elle existe, et nous nous félicitons d'avoir vu le nombre de nos associés s'accroître, pendant le cours de cette année, dont l'Association conservera le souvenir comme de l'une des plus calamiteuses qu'il puisse lui être donné de traverser.

Vous savez à quelles attaques elle a été en butte depuis la mort de son regretté Président; elles ont été si vives, si ardentes, si passionnées; elles ont cherché à l'atteindre de tant de côtés à la fois que c'est presque miracle qu'elle ait pu résister. Vous-mêmes, Messieurs, vous n'êtes pas sans avoir senti défaillir quelque peu votre confiance en ses destinées futures. Et malgré tout cela, non-seulement elle n'a pas été ébranlée, mais, même en traversant ces jours, à jamais néfastes, elle s'est accrue de 218 adhésions nouvelles. Aujourd'hui, le nombre total des sociétaires est de 6,314. Si à ces 6,314 sociétaires actuellement vivants nous ajoutons les 650 qui ont succombé depuis la fondation de l'Association, nous voyons qu'en dix ans elle a rallié sous sa bannière près de 7,000 adhérents (6,964).

Douze départements seulement sont aujourd'hui totalement dépourvus de Sociétés locales agrégées; en voici la liste : Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Ardèche, Cantal, Hérault, Landes, Loir-et-Cher, Haute-Loire, Lot, Lozère, Pyrénées-Orientales, Sarthe.

Dans tous ces départements, l'Association compte des adhérents désireux de profiter des avantages qu'elle assure à ses membres. Plusieurs s'étaient fait inscrire en 1858, et ils ont eu peut-être le droit de trouver étrange que, pendant dix années, on les ait laissés dans leur isolement; mais les circonstances l'exigeaient. Loin de pousser à la concentration, à l'absorption de la province par Paris (ce qu'il lui eût été très-facile de faire s'il eût voulu jeter tous ces adhérents disséminés dans la Société centrale), le Conseil général a jugé plus utile de provoquer la formation de Sociétés locales partout où cela serait possible; et, pour stimuler dans ce sens le zèle de tous ceux qui désiraient entrer dans l'Association, il leur a montré les Sociétés locales comme la seule porte par laquelle ils pouvaient y pénétrer. Cette porte n'était cependant pas la seule. Il y en a une autre qui, entre-bâillée seulement jusqu'à présent, doit s'ouvrir toute grande aujourd'hui : c'est la Société centrale. Il est du droit et du devoir de cette Société d'admettre dans son sein des sociétaires disséminés dans les départements où il n'y a pas de Société locale, et elle se dispose à le faire. Seulement, je crois devoir rappeler que, aux termes de ses statuts, elle ne peut admettre que des docteurs. Elle procédera avec lenteur parce que les admissions ne doivent se faire qu'à bon escient et après renseignements pris sur la parfaite honorabilité des postulants; mais il importe qu'elle se mette à l'œuvre, car les demandes ne tarderont pas à affluer, de façon à lui permettre d'augmenter rapidement le chiffre de ses sociétaires, qui est déjà de 717.

. . . .

Vous avez certainement remarqué comme moi, Messieurs, que l'arrivée de nouveaux membres dans une Société dépend essentiellement du zèle et de l'activité que chacun apporte à faire des recrues; c'est au Bureau et à la Commission administrative qu'il appartient surtout de faire cette propagande. Vous avez remarqué aussi que c'est parmi les jeunes médecins qu'elle réussit le mieux. Le plus grand nombre de nos nouveaux Sociétaires sont, en effet, des médecins nouvellement installés qui, débutant dans la carrière, s'empressent de faire acte de bonne confraternité en sollicitant leur admission dans l'Association. Cela est d'un bon augure pour l'avenir de l'Œuvre et permet de prévoir que le nombre des dissidents est destiné à diminuer fatalement, dans un temps très-court, tandis que celui des adhérents nouveaux s'accroîtra sans cesse.

Ces jeunes hommes qui viennent ainsi à l'Association, et lui confient une large part de leurs espérances d'avenir, sont bien accueillis partout, mais ce n'est pas assez; il serait à désirer qu'il y eût une place marquée pour eux dans l'ensemble de notre Œuvre, avant même qu'ils aient pris leurs grades. Déjà M. Tardieu avait conçu, pendant son trop court décanat, le projet d'une Association fraternelle des étudiants en médecine. Ce projet, je voudrais le voir repris sous le patronage direct de l'Association. Je voudrais, et cela me paraît d'une réalisation assez simple, facilement pratique, je voudrais que, dans chaque Faculté, il fût fondé entre les étudiants une Association directement agrégée à l'Association générale, et dont les membres rentreraient de plein droit, après leurs examens, soit dans la Société centrale, soit dans les Sociétés locales des départements où ils iraient exercer. Ce ne seraient, croyez-le bien, ni les moins zélés, ni les moins ardents, ni les moins convaincus des apôtres de l'Association. On se méfie beaucoup des jeunes gens, et je suis bien forcé de reconnaître que parfois ils donnent un peu trop raison à leurs détracteurs; mais, malgré cela, je ne puis partager les préventions dont ils sont l'objet. Les défauts qu'on leur reproche sont presque toujours l'exagération d'excellentes qualités, et, véritablement, notre époque serait bien à plaindre si nous en étions réduits à ne plus voir bouillonner aucune passion dans ces cœurs et ces têtes de 20 ans. Les années, avec les soucis qu'elles apportent, viendront assez tôt, hélas! calmer ces ardeurs juvéniles, et ce n'est pas à nous à désespérer de ceux qui n'auraient pas grand'peine à trouver dans notre passé une turbulence, au moins égale à celle dont nous songeons à nous plaindre. Au surplus, cette turbulence passe vite, et si elle se traduit trop bruyamment pendant les premières années

d'études, parmi ceux qui, impatients de liberté, fréquentent les amphithéâtres de l'Ecole, au sortir du lycée, nous la voyons se calmer promptement chez ceux qui sont admis à suivre nos services d'hôpitaux. C'est là que l'étudiant dépouille enfin le caractère du collégien pour commencer à prendre celui du médecin. Est-ce parce que mon enseignement clinique ne me met en contact qu'avec les plus rapprochés du doctorat que je les trouve toujours calmes, graves, laborieux, et animés de cette déférence et de ce respect des convenances dont on les accuse de manquer? Je ne saurais le dire. Mais, quand je les vois, attentifs, écouter avec recueillement la parole du maître qu'ils ont librement choisi, puis se pencher avec lui, sur le lit d'un malade, pour y chercher la solution d'un de ces immenses problèmes qui se dressent à chaque instant devant nous; quand je constate cette ardeur au travail, cet amour de la science, cet entraînement vers la vérité, je ne puis m'empêcher de songer que derrière ces jeunes fronts, éclairés par l'intelligence et mûris par une expérience précoce, s'abritent les destinées futures de tout ce qui nous est cher et, en particulier, de notre Association.

Si après nous être occupés de l'augmentation du personnel nous passons maintenant à l'examen des finances de l'Association, cet examen nous révélera une prospérité rendue évidente par des chiffres que je me contente d'énoncer :

Au 31 mars, la fortune de l'ensemble de l'Œuvre avait dépassé le demi-million; elle s'élevait au total de 535,810 fr. 02 c. ainsi répartis :

Caisse générale.	57,560	87
Caisse des pensions viagères d'assistance.	108,367	54
Société centrale	41,349	68
Sociétés locales	329,531	93
Total général.	535,810	02

C'est sur l'exercice précédent une augmentation de 64,274 fr. 34 c.

Cette augmentation se décompose comme suit :

Caisse générale	4,073	34
Caisse des pensions viagères.	14,310	91
Société centrale.	2,003	78
Sociétés locales	43,886	31
Total égal.	64,274	34

Et cependant, alors que ses finances s'accroissaient ainsi, l'Association a distribué pour 19,159 francs de secours, savoir :

Par la Société centrale.	5,770	»
Par les Sociétés locales.	13,389	»
Total	19,159	»

On vous donnera demain le détail des autres dépenses et emplois de fonds. Je ne veux m'occuper que de ces 19,159 francs distribués en secours.

C'est peu, dira-t-on. C'est assez, répondrai-je, puisque cette somme a suffi pour permettre de soulager toutes les misères qui se sont révélées parmi les associés et que, parfois même, les largesses de l'Association se sont étendues hors de son sein. Nous savons bien que cela n'est pas tout à fait conforme aux termes des règlements, mais la charité bien inspirée sait toujours trouver des solutions heureuses aux problèmes les plus difficiles. Je pourrais vous citer telle Société qui, voulant donner un secours à un honorable et méritant confrère, l'a d'abord reçu parmi ses membres, puis a ajouté, au chiffre du secours qui lui était destiné, le prix de son admission et celui de sa cotisation. Qui songerait à s'en plaindre?

Quant aux veuves et aux orphelins de médecins non sociétaires, des collectes, faites au sein des Assemblées générales, ont souvent suppléé à ce que les règlements ne permettaient pas de faire en leur faveur.

Sur les 13,389 fr. qui ont été distribués par les Sociétés locales, 4,500 fr. leur ont été versés par l'Association générale ; ce n'est donc que 8,889 fr. qui sont sortis de la Caisse de ces Sociétés. Celles dont les fonds de secours étaient épuisés et qui ont fait un appel, heureusement entendu, à la Caisse générale, ont béni, Messieurs, cette solidarité qui réunit entre elles toutes nos Sociétés agrégées et leur permet d'apporter un soulagement efficace à toutes les infortunes véritables.

Les Sociétés dont le Conseil général est heureux d'avoir pu ainsi augmenter les ressources épuisées sont au nombre de dix. Il en est une onzième à la demande de laquelle il n'a pas encore pu être fait droit, parce que cette demande avait été égarée dans les papiers de M. Rayer, où nous ne l'avons retrouvée que depuis peu de jours; mais elle est digne d'intérêt, elle sera examinée avec la plus vive sollicitude, et j'ai lieu d'espérer qu'elle sera accueillie.

Le Conseil général n'a, jusqu'à présent, Messieurs, jamais eu occasion de repousser aucune des demandes d'allocations qui lui ont été adressées et on l'on a blâmé! De quoi ne le blâmerait-on pas? Cela prouve que les Sociétés locales ne se sont adressées à lui que dans des circonstances graves, sérieuses et urgentes. S'il les eût repoussées, il eût été critiqué bien plus amèrement encore

et alors avec raison ; car, s'il doit administrer sagement les fonds qui lui sont confiés, il n'est pas là pour thésauriser, et il n'a pas le droit d'entasser pour l'avenir, tant qu'il lui reste des misères présentes à secourir. C'est pourquoi il a tenu à honneur de contribuer autant que possible au soulagement de toutes celles qui lui ont été signalées, et en cela il a la conscience d'avoir dignement rempli la mission que vous lui avez confiée. Que certaines des Sociétés auxquelles il a attribué des allocations aient pu, sans sa participation, venir en aide à ceux de leurs membres qui se trouvaient dans la détresse, cela est possible, et il n'a pas manqué de leur faire observer qu'elles avaient trop rapidement peut-être songé à augmenter leur fonds de réserve, sans se ménager un fonds de secours suffisant, puis il a réservé la question pour la soumettre à vos délibérations.

Demain vous entendrez, sur ce sujet intéressant, un consciencieux rapport de notre zélé et distingué trésorier M. Brun, et vous reconnaîtrez certainement la nécessité d'établir une règle qui maintienne un juste équilibre entre le fonds de secours et le fonds de réserve, de façon que le recours à la Caisse générale ne puisse être exercé que par les Sociétés véritablement nécessiteuses.

Cela importe d'autantplus, que la Caisse générale, elle, ne peut pas thésauriser. La limite extrême de ce qu'elle a le droit de posséder est fixée au chiffre de 50,000 fr., et tout l'excédant qu'elle possède, en fin d'exercice, est immédiatement versé dans la Caisse des pensions viagères d'assistance. C'est donc cette dernière qui profite de toutes les économies réalisées. Elle possède aujourd'hui plus de 108,000 fr., et il y a lieu d'espérer que dans dix ans, quand elle commencera à fonctionner, elle pourra disposer de revenus suffisants pour satisfaire à toutes les demandes de pensions qui lui seront adressées par les Sociétés agrégées. Plusieurs de ces dernières ont tenu, du reste, à contribuer directement à sa prospérité, en partageant avec elle une partie des économies qu'elles parviennent à réaliser chaque année. C'est ainsi que la Société de Vitry-le-François, la première, reprenant une idée formulée au sein de la Société de Saint-Jean-d'Angély, où elle n'a pas trouvé son exécution, a décidé qu'elle donnerait tous les ans à la Caisse des pensions une somme de 1 fr. par sociétaire. Elle a débuté cette année par un versement de 30 fr. ; la Société de Meaux, imitant cet exemple, a versé 150 fr. ; enfin la Société centrale a consacré une somme de 1,000 fr. à la même destination.

A vous, Messieurs, de voir s'il convient d'encourager les Sociétés locales, que vous représentez, à entrer dans cette voie. Le Conseil général ne peut que vous y exciter, mais il n'a pas voulu en faire l'objet d'une proposition donnant lieu à une délibération. La Caisse des pensions viagères est la première des institutions d'intérêt général qu'il ait créée, et il l'entoure de toutes ses sympathies, mais il n'ignore pas que la Caisse générale seule peut être tenue de l'alimenter, tous les autres dons qu'elle recevra devant être entièrement volontaires et libres. Cette année, ces dons ont été nombreux et c'est avec une vive satisfaction que je me plais à les énumérer.

Don de la Société de Vitry-le-François, 30 fr. ; — de la Société de Meaux, 150 fr. ; — de la Société centrale, 1,000 fr. ; — de M[me] veuve Michon, 500 fr. ; — de M. Seux, 100 fr. ; — de M. Ricord, 500 fr. ; — de M. Eyriaud, 40 fr. ; — de M. Coquard, 20 fr. ; — de M. Horteloup père, 300 fr. ; — de M. Guiffard, 200 fr. ; — de M. Blatin, 100 fr. ; — M. George Marjolin, 100 fr. ; — M. Demarquay, 200 fr. ; — M. Hérard, 200 fr. ; — M. Monteils, 100 fr. ; — M. Louis Odier, 50 fr. ; — M. Bresse, 20 fr. ; — M. H. Roger, 100 fr. ; — M. Jeannel, 100 fr. ; — M. Brun, 100 fr. ; — M. Bossu, 20 fr. ; — M. Cazeneuve, 200 fr. — Total : 4,130 fr. (1).

Là ne s'arrête pas la liste des bienfaiteurs de l'Association, d'autres ont adressé les sommes qu'ils lui destinaient soit à la Caisse générale, soit à la Société centrale, soit aux Sociétés locales. La Caisse générale a reçu :

Don annuel de S. M. l'Empereur, 1,000 fr. ; — de M. le docteur Barth, 530 fr. ; — de M. le docteur baron Larrey, 100 fr. ; — de M. le docteur H. Roger, 100 fr. ; — de M. le docteur La Corbière, 100 fr. ; — de M. le docteur Brun, 100 fr. — Total : 1,930 fr.

Auxquels dons il convient d'ajouter les 10,000 fr. non encore touchés du legs de M. Serres.

La Société centrale a reçu 120 fr., et elle attend la somme que lui a léguée M. Bréon, pour perpétuer sa cotisation.

Enfin, les Sociétés ont reçu des dons et legs pour une somme de 2,309 fr. 64 c. Et l'une d'elles, celle de l'île de la Réunion, ayant décidé qu'elle se chargerait de l'éducation du fils d'un de ses sociétaires décédés, un de ses membres, M. le docteur Milhet Fontarabie, a déclaré que, pour les premières années, il payerait de ses deniers le prix de la pension du jeune collégien.

Les secours qui sont distribués pour subvenir aux dépenses nécessitées par l'éducation des enfants sont du nombre de ceux que le Conseil général tient le plus à encourager. Il a vu avec une vice satisfaction plusieurs Sociétés locales prendre à leur charge les enfants de sociétaires décédés sans fortune, et il a suivi avec intérêt les études de ces jeunes pupilles de l'Association. Mais cela ne lui suffit pas, et il pense qu'il est de son devoir de chercher à venir en aide, même à ceux de ces enfants qui ne sont pas orphelins. C'est peut-être un peu pour cela qu'il a si grande hâte de voir fonctionner la *Caisse de retraites pour la vieillesse*, afin de pouvoir consacrer, plus tard, une partie des ressources dont il dispose, à créer une autre insti-

(1) A cette somme ajoutons celles qui ont été offertes hier soir : Par M. Halleguen, 200 fr. ; — par M. Seux, 100 fr. ; — par M. Vernois, 100 fr. Depuis l'Assemblée générale, la Caisse des pensions viagères a reçu de M. Ricord 500 fr. ; de M. Marchal (de Calvi, 100 fr. ; de la Société locale du département du Cher, 100 fr.

tution qui s'appellerait peut-être la *Caisse de la jeunesse*, et qui serait destinée à fournir, suivant les cas, des bourses entières ou des fractions de bourses aux enfants de nos sociétaires les moins fortunés et le plus chargés de famille. Aidez-lui donc à récolter au plus vite les 500,000 fr. dont la Caisse de retraites a besoin pour fonctionner convenablement, si vous voulez hâter la solution de ce dernier projet. Les Sociétés locales peuvent, du reste, parfaitement fonder, dès à présent, elles-mêmes des bourses qu'elles distribueraient dans leur sein. La Société du Nord a donné à cet égard un exemple qui mérite d'être suivi, car à dater de l'année prochaine, elle entretiendra à ses frais le fils d'un de ses sociétaires dans un lycée. Plusieurs autres Sociétés pourraient en faire autant, si elles affectaient à cette destination le revenu produit par leur fonds de réserve.

. . . .

Un des modes d'assistance les plus appréciés de tous nos confrères est l'assistance devant les tribunaux, laquelle comprend trois choses : la répression de l'exercice illegal, la réclamation des honoraires, et enfin la défense des attaques en responsabilité. Sur bien des points, la jurisprudence s'est profondément modifiée, et dans un sens favorable aux intérêts du médecin, grâce aux efforts combinés de nos savants conseils judiciaires. Nombre de fois des honoraires dont le chiffre était constesté ont été taxés conformément à l'avis du Président et du bureau de nos Sociétés locales. Plusieurs condamnations, dont quelques-unes fort importantes, ont été prononcées contre les charlatans qui exploitent la crédulité publique (1).

. . . .

En vous rendant compte de tout ce qui s'est passé dans les diverses parties de l'Association, le Conseil général ne doit pas omettre de vous parler de ses propres travaux. Vous savez que, outre le rapport de M. Brun sur la question des fonds de réserve dont je vous ai déjà parlé et celui de la Commission de la statue de Laënnec, vous aurez à entendre demain un important travail de M. Barrier, résumant les propositions émises dans nos Sociétés locales relativement à l'organisation de la médecine des indigents dans les campagnes. Les conclusions de ce travail sont, à notre avis, les plus sages, les plus pratiques et les plus équitables qui puissent être formulées. Vous les approuverez très-probablement, et il y a tout lieu de supposer que vous chargerez votre Conseil général de les transmettre aux pouvoirs publics. Mais est-ce à dire pour cela que les mesures préconisées seront immédiatement adoptées et que vos décisions auront force de loi? Ce serait à désirer sans doute; mais malheureusement il n'en sera pas ainsi et, si dans quelques mois la médecine des indigents dans les campagnes ne se trouve pas, comme il y a lieu de le craindre, mieux organisée qu'elle ne l'est aujourd'hui, il ne manquera pas de s'élever des voix pour nous accuser de tiédeur ou d'indifférence.

C'est ce qui est arrivé à propos des modifications demandées à la loi qui régit l'exercice de la médecine. La dernière circulaire qu'a signée M. Rayer vous a fait connaître les démarches faites par lui-même, avec l'assistance du Bureau, et les promesses reçues alors. Votre Conseil général pouvait-il faire plus ? et doit-il être rendu responsable du retard apporté à la confection d'une loi nouvelle ? Dépendait-il de lui d'obtenir que, pour faire voter cette loi, le Gouvernement retardât celles qui étaient plus urgentes à ses yeux ? Et si, Messieurs, ce qu'à Dieu ne plaise, cette loi ne répond pas à vos désirs, à vos espérances, à vos aspirations, devrez-vous nous en accuser? Avez-vous oublié que, parmi nous, il est des hommes qui jugeaient, qui jugent encore inopportune toute démarche tentée dans le sens d'une révision des lois, et qui ont essayé de vous arrêter au moment où vous vous engagiez dans cette voie, qui leur paraît semée d'écueils? Ils vivent dans cette crainte que la loi future n'accorde une liberté trop absolue à qui n'est pas médecin, tout en imposant une réglementation trop sévère à qui porte ce titre. Liberté abusive ! réglementation excessive ! ce sont là deux principes qui paraissent inconciliables ! Souhaitons de ne pas les voir se *coaliser* contre nous, et ne donnons pas à nos craintes une formule plus précise, pour qu'on ne puisse pas s'en emparer et les transformer trop facilement en dispositions légales.

Un certain nombre de membres de l'Association croient que la majeure partie des misères qui nous affligent seraient supprimées s'il y avait pour le Corps médical des conseils de discipline analogues aux Conseils de l'ordre des avocats. Une de nos Sociétés locales s'est emparée de cette idée, et, après avoir réuni une ou deux adhésions, elle se croit autorisée à reprocher publiquement à votre Conseil général de ne pas avoir encore obtenu, ni même provoqué la réalisation de ses désirs. Le Conseil général fait, vous avez dû le remarquer, et je crois que vous l'en approuvez, assez bon marché des attaques qui sont dirigées contre lui, par une certaine presse, ou qui se colportent sans que personne consente à s'en faire l'éditeur responsable; mais il attache la plus grande importance aux critiques qui lui viennent des Sociétés locales, car, en définitive, c'est à ces Sociétés qu'il doit compte de sa gestion. Or, le Conseil a vainement recherché où et quand, sauf dans le sein des deux ou trois Sociétés dont il vient d'être question, le Corps médical a manifesté cet ardent désir de posséder des conseils de discipline. Il n'a pas vu que jamais l'Association l'ait chargé, non pas seulement d'en provoquer la formation, mais même de mettre la question à l'étude, et, si un tel sujet devait un jour être soumis à vos délibérations, il vous engagerait à le repousser par cette simple raison que nous avons infiniment mieux que cela : n'avons-nous pas l'Association, où les indignes n'entrent pas, et d'où on s'empresse de les exclure s'ils sont parvenus subrepticement à s'y

(1) On trouvera le détail de tous ces faits dans l'*Annuaire*.

introduire? Voilà notre vrai conseil de discipline. Il a, sur bien d'autres, cet immense avantage de ne juger que ceux qui se sont eux-mêmes, et volontairement, soumis d'avance à sa juridiction. Aussi, le bureau de chacune de nos Sociétés locales constitue-t-il, pour tous les sociétaires, un véritable jury d'honneur, dont personne ne décline la compétence, et qui règle des questions délicates dont aucun tribunal ne pourrait jamais être appelé à connaître. . . . .

L'Association générale, qui comprend aujourd'hui près de 7,000 médecins, la moitié environ de ceux qui exercent sur le territoire français, qui se sait destinée à les réunir un jour presque tous dans son sein, est, dès à présent, assez nombreuse et assez puissante pour s'occuper moins de s'accroître que de se fortifier sur le terrain qu'elle occupe. Elle doit savoir reconnaître elle-même ses parties faibles et chercher à modifier ce qui, dans sa constitution, peut nuire à sa prospérité et à l'accroissement de ses forces. Or, Messieurs, nous ne saurions le contester, les statuts qui nous régissent sont loin de nous sembler absolument parfaits, et il est des points sur lesquels nous aimerions à leur voir subir de notables perfectionnements. Mais, est-ce une raison pour nous refuser à profiter du bien qu'ils nous permettent de faire, parce que nous aurions rêvé pouvoir en faire davantage? Bien insensés sont ceux qui raisonnent ainsi. Quant à nous, nous cherchons à profiter du présent, tout en réunissant nos efforts pour tâcher d'améliorer l'avenir. Nous savons que ces statuts, si amèrement critiqués, et qui cependant renferment des dispositions fort sages, ont été édictés dans un temps où la liberté était tenue dans un tel état de suspicion qu'il n'était pas possible de lui donner toute la place à laquelle elle peut avoir légitimement droit. Mais nous sommes prêts à profiter de l'esprit plus libéral des temps actuels, pour essayer de combler cette lacune. Je ne surprendrai aucun de vous, Messieurs, en vous disant que cette question, non pas d'une révision complète des statuts, mais des modifications qu'ils peuvent avantageusement subir, a fait l'objet des préoccupations de votre Conseil général. Des propositions qu'il ne m'appartient pas d'apprécier — et pour cause — lui ont été soumises, et je ne doute pas qu'elles ne soient, dans son sein, l'objet de discussions approfondies et d'une délibération sérieuse.

Ces modifications, quelles que soient celles qui seront reconnues utiles, devront nécessairement être sanctionnées par vous avant d'être soumises à l'approbation de l'autorité supérieure. L'occasion de les provoquer se présentera tout naturellement lorsque l'Association commencera, ce qui ne saurait tarder, les démarches nécessaires pour être reconnue d'utilité publique. Cette tâche est la première et la plus douce en même temps de toutes celles qui devront incomber à votre futur Président.

. . . .

Vous allez être appelés demain à vous prononcer sur le choix du nouveau Président. Votre vote s'exercera en toute liberté, et vous n'aurez à suivre d'autre impulsion que celle qui vous sera dictée par vos propres consciences ou par le mandat que vous avez reçu de vos coassociés. Ici, tout se passe au grand jour, depuis les assemblées de vos Sociétés locales qui vous ont fait connaître leurs préférences, en vous chargeant de les traduire par un vote, jusqu'à la réunion de demain dans laquelle ces votes vont être recueillis et dépouillés ; ici, pas de ces petits conciliabules où l'on s'entend à huis clos sur le choix d'un candidat que l'on présente ensuite, *seul*, au vote des sociétaires, sans leur permettre de discuter ni ses titres ni ceux des compétiteurs qui pourraient lui être opposés. Si le Conseil général a signalé plus particulièrement trois noms à votre attention, ce n'est pas pour vous dicter ses préférences, mais seulement afin d'éviter que vos suffrages ne s'égarassent sur des candidats décidés d'avance à décliner l'honneur que vous voudriez leur faire. Ce n'est donc pas seulement sur cette liste que vous pouvez choisir, et vous devez être pleinement assurés que, quel que soit le candidat que vous portiez en première ligne, personne ici n'a songé à *réprouver*, ni même à *repousser*, d'avance la décision que vous allez prendre dans la plénitude de votre droit et de votre liberté. Un nom pourtant vous est interdit, un seul, et ce n'est pas le Conseil général qui a prononcé cette interdiction, c'est une Société voisine qui a tenu à accaparer pour elle seule le nom, la position, l'influence d'un de nos confrères les plus honorables, les plus haut placés dans la hiérarchie professionnelle et les plus dignes de nos sympathies à tous. En lui donnant ses suffrages, elle lui a imposé l'obligation de répudier ceux que vous pourriez être tentés de lui offrir. Cet engagement, qu'il aurait pu avoir le droit de considérer comme offensant pour son caractère, M. Nélaton l'a solennellement accepté. Nous ne nous en plaignons pas, mais nous ne pouvons nous empêcher de lui dire que ce n'est pas nous qui aurions défendu à une intelligence comme la sienne de pénétrer en même temps dans tous les détails des actes de l'Association générale et dans ceux d'une autre Société. Nous croyons à la supériorité incontestable de notre Œuvre; nous savons que, « quand on y a mis la main, on est forcément entraîné à y mettre tout son cœur, » et nous n'aurions été nullement troublés de voir les deux présidences se réunir dans la même personne. Mais si nous n'avons pas redouté cette double présidence, nous ne l'avons pas recherchée, comme on a voulu le donner à entendre ; M. Nélaton en témoignerait au besoin si la déclaration solennelle que je fais en ce moment ne suffisait pas pour vous convaincre.

Ceci me conduit tout naturellement, Messieurs, à vous parler de l'Association des médecins de la Seine et de l'attitude qu'il convient de prendre vis-à-vis d'elle. C'est un sujet que j'aborderai avec autant de franchise et de liberté d'esprit que chacun de ceux dont j'ai eu l'honneur de vous entretenir jusqu'à ce moment, et j'espère ne m'écarter en rien des égards dus à cette Sœur aînée, qui s'est si obstinément refusée à devenir la Mère adoptive de l'Association générale.

. . . .

Trois mots résument, en définitive, l'attitude observée par nous vis-à-vis de l'Association de la Seine :

Sollicitations pressantes en faveur d'une fusion véritable, d'une incorporation des médecins des départements dans l'Association de la Seine, quand l'Association générale n'existait pas encore ;

Propositions d'agrégation, nettement formulées, dès que cette dernière fut constituée avec son caractère fédératif, et quand cette fédération ne comprenait encore qu'un petit nombre de Sociétés départementales ;

Réserve absolue, depuis que l'Association générale a pris un développement tel qu'elle s'étend sur 77 de nos départements et 2 de nos colonies, et qu'elle comprend près de la moitié des médecins français. Cette réserve qu'il s'est imposée, et dont il compte bien ne plus se départir, votre Conseil général la croit conforme autant à vos intérêts qu'à votre dignité.

Quand elle n'était encore qu'à l'état d'espérance, l'Association générale cherchait un berceau, on le lui a refusé ; quand, à peine née, elle réclamait un appui, on a détourné la tête ; aujourd'hui qu'elle est grande et forte, qu'elle a la fortune et la puissance du nombre, qu'elle est plus à même de dispenser la protection que de l'implorer, pourquoi s'humilierait-elle en sollicitant une alliance dont on paraît ne pas vouloir? Votre Conseil général sait trop ce que vaut notre Association pour songer à la placer jamais dans cette situation d'humble solliciteuse, et, en cela, il ose compter sur votre entière approbation.

Quatre Associations médicales existent actuellement en France qui, obéissant aussi au principe de la mutualité, font le bien comme nous, à côté de nous, et presque de la même façon que nous, mais dans des limites plus restreintes. Nous sommes heureux de leur prospérité, que nous voudrions voir plus grande encore. Cette prospérité, elles craignent de la compromettre en s'unissant dès à présent à nous? Qu'elles attendent! le temps appartient au principe qui nous rallie (*patiens quia æternus!*). Un jour viendra, et ce jour est peut-être plus rapproché qu'on ne le suppose, où ces mêmes Sociétés, assistant aux progrès incessants de notre Œuvre, comprendront qu'il est de leur intérêt de sortir de l'isolement où elles sont plongées, et sentiront le besoin de participer à cette force qui naît de l'union. Alors elles viendront d'elles-mêmes à nous, et, laissez-moi le leur dire au nom de l'Association générale tout entière : elles ne seront pas repoussées. Certes, elles ne seront pas accueillies avec le même enthousiasme qui eût salué leur arrivée, si elles s'étaient unies à nous dès la première heure, mais nos bras leur seront toujours fraternellement ouverts! . . . .

Plusieurs fois interrompu par les marques de satisfaction de l'Assemblée, ce Rapport, malgré son étendue, a été écouté avec un intérêt soutenu et a excité les plus vifs applaudissements.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Amédée LATOUR, secrétaire général, qui prononce en ces termes

L'ÉLOGE DE M. RAYER.

Messieurs,

Lorsque le Conseil général, devançant le vœu de l'Association tout entière, a voulu qu'un hommage solennel fût en ce jour rendu à l'illustre et chère mémoire de M. Rayer, lorsqu'il me confia le soin d'accomplir ce pieux et douloureux devoir, un grand trouble s'empara de mon esprit et de mon cœur. Ce trouble m'agite encore plus à cette heure, et nul ne s'en étonnera. Comment, en effet, ne pas se sentir ému à la pensée de rappeler l'image fidèle de cette grande figure, de peindre cette personnalité considérable qui, dans la science, dans l'art, dans la profession, a laissé partout de si profondes empreintes ; qui, pendant un demi-siècle, a marché résolûment à la tête du progrès ; esprit curieux, avide d'étude, insatiable de connaissances, impatient de savoir, inquiet d'ignorer, et qui, après avoir enrichi la science de travaux, de recherches et de découvertes d'une inestimable valeur, a consacré les dix dernières années de son existence à l'amélioration du présent, à préparer l'avenir de cette belle et noble profession dont il a été l'honneur et la gloire, et dont il restera le sujet éternel de gratitude et de respect?

Vous le voyez, je ne me dissimule ni l'étendue ni les difficultés de ma tâche ; bien au contraire, car, très-sincèrement, je me trouve comme accablé sous le sentiment de mon insuffisance. Avec d'autant plus de raison que de grandes lacunes vont être remarquées dans ce récit. La partie biographique proprement dite est très-incomplète. Les sources les plus pures et les plus authentiques auxquelles j'espérais pouvoir puiser ne m'ont pas été ouvertes, et, malgré de déférentes et respectueuses démarches, je n'ai pu obtenir communication de détails importants. Leçon peut-être indirecte et qui a voulu me dire : Parlez de M. Rayer avec la réserve, la retenue et la discrétion dont il usait lui-même en parlant de lui-même. Son plus intime entourage ne l'a peut-être jamais entendu raconter les incidents divers de son existence. Pourquoi donc feriez-vous violence à sa modeste sobriété?

Je m'incline et j'obéis.

Veuillez donc agréer, Messieurs, avec votre bienveillance habituelle, la simplicité de ce récit

qui pourra faire contraste avec la grandeur du personnage, mais qui sera du moins en harmonie avec la faiblesse de l'historien.

I

M. Pierre-François-Olive Rayer est né à Saint-Sylvain, département du Calvados, le 7 mars 1793. Sur sa famille, sur sa première enfance, et sur ses premières études, nous n'avons que des renseignements insuffisants. Son père, honnête commerçant, se décida bien tard à entrer dans les liens du mariage, et M. Rayer, avec la forte et vigoureuse constitution que vous lui avez connue, était le fils d'un père de 67 ans. Etudiant en médecine, nous voyons M. Rayer externe, interne des hôpitaux, lauréat de l'Ecole pratique, où il obtient le prix qui donne l'exonération des frais universitaires. Encore élève, en 1812, il demande et obtient d'aller à Dijon soigner les prisonniers espagnols atteints de typhus, et cette mission, qu'il partage avec cinq autres élèves désignés par la Faculté de Paris, lui mérite les témoignages de satisfaction du ministre de l'intérieur et du doyen de la Faculté. En 1818, il est reçu docteur en médecine.

En 1821, désigné par le ministre de l'intérieur pour faire partie avec Pariset et Mazet de la commission médicale chargée d'aller observer l'épidémie de suette qui ravageait le département de l'Oise, il trouve dans cette mission les éléments d'une relation qui est devenue une monographie de la suette toujours appréciée et consultée.

L'année suivante, la fièvre jaune se déclare à Barcelone; M. Rayer, pour se donner des titres à une mission nouvelle, traduit de l'espagnol une monographie de cette maladie, et sollicite le périlleux honneur d'aller observer cette grave épidémie avec ses collègues qui avaient fait partie de la mission de l'Oise. Cet honneur lui est refusé, et Pariset et Mazet partent seuls. Ce dernier paye de sa vie son courage et son dévouement.

En 1824, nous trouvons M. Rayer médecin du Bureau central; en 1825, médecin de l'hôpital Saint-Antoine; en 1832, il passe à l'hôpital de la Charité, qu'il ne quittera qu'à sa retraite.

On s'est étonné que M. Rayer ne soit pas entré de bonne heure, et avec la notoriété qu'il s'était déjà acquise, dans la carrière de l'enseignement. Il en fut empêché par une circonstance triste et singulière : inscrit pour le concours de l'agrégation, il eut la douleur de voir son nom effacé de la liste des concurrents par M. de Frayssinous, alors ministre de l'instruction publique, et cela pour un motif qu'il serait aujourd'hui impossible d'invoquer, et qui prouve le progrès qu'a fait en France le principe de la liberté de conscience.

Il entre à l'Académie de médecine en 1823, à l'Académie des sciences en 1843, et vers la même époque il fonde la Société de biologie.

Médecin consultant du roi Louis-Philippe, le Prince-Président le choisit pour son médecin, et à la création de l'Empire, l'Empereur lui donne le titre de son médecin ordinaire.

En 1857, il remplace Magendie à la présidence du Comité consultatif d'hygiène publique; le 1er août 1858, un décret de l'Empereur le nomme président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Le 19 août 1862, M. Rayer est nommé professeur de médecine comparée et doyen de la Faculté de médecine de Paris. Il donne sa démission de ses fonctions le 18 janvier 1864, et par un décret du même jour, il est nommé grand-officier de la Légion d'honneur.

Voilà, Messieurs, rapidement indiquée et rappelée la vie publique, la vie officielle de M. Rayer. A quels titres ces honneurs et ces distinctions lui avaient-ils été accordés? C'est ce que sa vie scientifique va raconter, va justifier, car l'Œuvre de M. Rayer est immense, et celui qui, chronologiquement, rapprocherait chaque élévation nouvelle de ses travaux nouveaux, trouverait en concordance parfaite les unes avec les autres et légitimerait les unes par les autres.

Mais il m'a semblé que la grande mémoire de M. Rayer pouvait se passer de ce rapprochement chronologique. Un esprit de cette valeur ne se mesure pas ainsi; c'est par l'ensemble de l'Œuvre qu'il convient de l'apprécier, et j'ai pensé, Messieurs, que dans ce lieu qui n'est pas une Académie, dans ce moment qui doit être entièrement consacré à de pieux souvenirs, c'est moins une analyse que vous attendiez de moi qu'une appréciation générale et synthétique de travaux et de recherches dont la direction, d'ailleurs toujours la même, reste sensible jusque dans ses moindres détails.

II

L'Œuvre de M. Rayer est si considérable, qu'il est nécessaire d'y former des groupes et d'y introduire une sorte de classification. Les travaux de M. Rayer ont, en effet, embrassé l'anatomie pathologique, la physiologie pathologique, la pathologie de l'homme, les épidémies, la thérapeutique, la pathologie comparée et l'histoire naturelle. La simple énumération de toutes ces publications et la plus courte analyse de chacune d'elles m'entraîneraient au delà de toute limite. Je dois nécessairement me borner à l'indication de quelques points culminants qui dominent l'Œuvre tout entière, sortes de phares lumineux qui la signalent à l'admiration et au respect de la postérité.

Le monde médical vient de suivre et suit encore, avec un vif et légitime intérêt, la longue

et savante discussion sur la tuberculose qui depuis plusieurs mois occupe l'Académie impériale de médecine. On sait quels éléments d'études et de recherches cette question a trouvés dans la médecine comparée ; eh bien, dans cette voie, M. Rayer avait précédé les investigations récentes; car, le 25 juillet 1842, il lisait devant l'Académie des sciences un très-beau mémoire intitulé : *Etude comparative de la phthisie pulmonaire chez l'homme et les animaux.* Ce mémoire peut encore être lu avec fruit, malgré les découvertes histologiques et micrographiques, malgré les recherches expérimentales faites dans ces derniers temps. L'honneur de la découverte de l'inoculation du tubercule reste entière à M. Villemin, mais M. Rayer, avec les moyens d'investigation que la science possédait alors, avait donné les caractères distinctifs de la matière tuberculeuse et du pus récent chez l'homme et les autres mammifères ; il avait vu que ces caractères distinctifs s'effaçaient à mesure qu'on descendait dans l'échelle animale ; que cependant, chez les mammifères, après un long séjour dans les organes, le pus éprouve des transformations successives, à la suite desquelles il prend quelquefois l'apparence de la matière tuberculeuse ; que, chez l'homme et les animaux, le ramollissement central des tubercules ne peut être attribué à l'inflammation, que, chez plusieurs animaux, il se forme dans les poumons des granulations vermineuses et morveuses qui doivent être distinguées des granulations tuberculeuses; que, si la fréquence de la pneumonie et la rareté de la phthisie chez le chien domestique semblent indiquer un défaut de rapport entre ces deux maladies, il n'en est pas ainsi chez le veau, chez la vache et l'ânesse laitières, chez lesquels le dépôt de la matière tuberculeuse coïncide presque toujours avec une pneumonie chronique et progressive; que les ulcères du larynx, de la trachée et des bronches n'ont pas la même signification chez l'homme et tous les animaux. Chez le premier, ils indiquent presque toujours la phthisie pulmonaire, et parfois la syphilis ; chez les quadrumanes, une affection tuberculeuse générale; chez les solipèdes, presque toujours la morve.

Je n'extrais, Messieurs, que quelques propositions de ce mémoire remarquable et qui prouve quelle conception large M. Rayer s'était faite de cette lamentable affection. Vous y verrez, sans que j'aie besoin de préciser davantage, que certains résultats, dont on a fait honneur à l'observation plus récente de l'école allemande, avaient été sinon positivement démontrés, du moins nettement aperçus, dès 1842, par le maître illustre dont nous honorons aujourd'hui la mémoire.

Une étude non moins importante avait déjà captivé M. Rayer. Il est une maladie terrible, implacable, que l'on a cru longtemps être le triste privilége d'une classe d'animaux, dont l'historique est encore environné de quelque obscurité, dont on ne connaît pas bien la date d'apparition, et qui, malgré quelques observations disséminées dans la science, était réputée propre aux solipèdes et non transmissible à l'homme. D'où vient la morve ? Le savant vétérinaire Lafosse n'en a pas trouvé mention dans l'antiquité. Mais un auteur espagnol, dont l'ouvrage est introuvable, Parazzez, et qui n'est connu que par une citation de Lafosse, assure que c'est au siége de Naples, où il assista en 1494, après l'arrivée des Espagnols de la découverte de l'Amérique, que parut la morve des chevaux pour la première fois. Van Helmont, qui connaissait cette circonstance, et qui en fut extrêmement frappé, eut la hardiesse de conclure que la syphiils venait du farcin, et par une transmission honteuse pour les mœurs de cette époque. Notre célèbre syphiliographe Ricord a été frappé, comme le fut Van Helmont, de cette singulière contemporanéité de la syphilis et de la morve. « Le mode de transmission des accidents, dit-il en faisant allusion aux premières descriptions de la syphilis, leur gravité, la prédominance de l'infection constitutionnelle sur les phénomènes locaux qui manquaient souvent ou qui passaient inaperçus, tout cela me paraît ressembler beaucoup plus à ce que nous connaissons aujourd'hui de la morve aiguë et du farcin qu'à la syphilis. » M. Ricord ajoute : « Que d'hommes morveux et farcineux ont dû être et ont été pris pour des syphilitiques ! »

Ailleurs : « Étudiez les symptômes, et vous verrez se manifester d'abord, et comme d'emblée, les accidents les plus graves, ce qui n'arrive pas pour la syphilis d'aujourd'hui ; vous verrez se produire du pus inoculable dans toutes les parties du corps, ce que nous ne voyons pas pour la syphilis actuelle. — Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble qu'il y a là un sujet vraiment intéressant de recherches; il me semble voir poindre les premières lueurs d'une vérité qui nous échappe encore à cette heure. Nous la devrons, cette vérité, aux beaux travaux de M. Rayer...... »

Ces travaux de M. Rayer l'ont conduit sinon à découvrir — lui-même, avec une religieuse impartialité, a retrouvé et reproduit tous les faits épars observés par ses prédécesseurs — mais à démontrer la transmissibilité de la morve des chevaux à l'homme.

Le 9 février 1837, le nommé Prost, palefrenier, entre à l'hôpital de la Charité, service de M. Rayer, et il meurt après avoir présenté un ensemble de symptômes qui rappelle la morve des solipèdes, et des altérations pathologiques semblables à celles que détermine cette maladie sur les chevaux. On s'informe, et l'on apprend que cet homme a couché dans une écurie où se trouvait une jument morveuse. L'humeur des pustules de Prost, inoculée aux narines d'un cheval sain, communique la morve à ce cheval.

De ce premier fait observé par lui, M. Rayer n'hésite pas à conclure : Prost a eu la morve ; la morve est transmissible des animaux à l'homme et de l'homme aux animaux.

De ce fait communiqué à l'Académie de médecine où il soulève une longue discussion, M. Rayer rapproche tous les faits analogues disséminés dans la science, et il produit cette belle

monographie sur la morve et le farcin chez l'homme, qui suffirait seule à illustrer une carrière médicale.

Deux élèves de M. Rayer, dans deux thèses restées célèbres, MM. Vigla et Tardieu ont complété ce beau sujet de pathologie et d'hygiène publique, qui suscita il y a vingt ans une si vive attention dans le monde savant.

La connaissance bien établie du fait pathogénique de la transmission possible de la morve et du farcin des animaux à l'homme, a été un bienfait pour l'humanité. Que de faits de ce genre ont dû passer inaperçus, quant à leur cause et à leur nature, sous les yeux des médecins! Les travaux de M. Rayer eurent pour conséquence immédiate des mesures prophylactiques et d'hygiène proposées par le Conseil de salubrité de la Seine et mises en vigueur depuis 1842 par des arrêtés de l'autorité compétente. C'est que chaque conquête de la science se traduit par une amélioration dans les conditions humaines. La science médicale, entre toutes les sciences, jouit de ce magnifique privilége; mais, moins heureuses que d'autres, elle ne choisit ni l'occasion, ni le sujet de ses progrès, elle les rencontre, et souvent dans les circonstances les plus inattendues. Un malheureux palefrenier, venant mourir sur un lit d'hôpital, voilà pour le clinicien attentif et l'observateur sagace tout un chapitre nouveau à ajouter à la pathologie humaine.

C'est en 1830 que M. Rayer commença ses recherches sur les maladies des reins et sur les altérations de la sécrétion urinaire, qui devaient le conduire à la publication de son œuvre capitale, œuvre magistrale qui est assurément le plus beau fleuron de sa couronne scientifique.

Le *Traité des maladies des reins*, qui, comme d'ailleurs tous les ouvrages de M. Rayer, a eu les honneurs de la traduction en langues étrangères, a été considéré dans tout le monde savant comme une des plus belles monographies qui aient été publiées. Avant cette publication, cette partie de la pathologie était fort obscure et très-négligée. L'examen des urines, abandonné à l'empirisme charlatanesque, ne se faisait nulle part, ou ne se pratiquait que par des procédés incomplets, fautifs et ne pouvant conduire qu'à des résultats erronés. C'est M. Rayer qui a démontré scientifiquement que les affections des reins et les modifications de l'urine sont « deux ordres de phénomènes morbides enchaînés l'un à l'autre et réciproquement solidaires. » Cachés dans les profondeurs de l'abdomen, dit-il, et peu accessibles aux investigations directes, les reins communiquent avec le dehors par l'urine; « c'est, en quelque façon, les voir que de voir ce liquide, comme c'est connaître le poumon que d'entendre les différents murmures qu'il envoie à l'extérieur, au travers des parois thoraciques, jusque dans l'oreille du médecin. »

Et puis, avec quel soin et à l'aide de quelles rigoureuses recherches M. Rayer indique les rapports des maladies des reins avec celles du reste des voies urinaires, avec celles des autres organes, avec les affections générales, avec les diathèses! Ce n'est pas le localisateur étroit et borné qui s'arrête à la lésion d'un organe; non, de l'organe il remonte à l'appareil, à la fonction et au consensus général de l'organisme, qui fait que chaque fibrille ébranlée vient retentir sur l'ensemble, instrument d'une sensibilité exquise et dont chaque corde, mise en vibration, fait vibrer l'instrument tout entier. « Toute la pathologie, bien interprétée, montre qu'il n'y a guère, à proprement parler, de maladies locales, et que la plupart se ramifient et se généralisent plus ou moins. » Qui a émis cette pensée si vraie, si juste et si profonde ? M. Rayer, Messieurs, et cela dans la préface même de ce magnifique ouvrage, et cela en 1839, ne l'oublions pas, à une époque où le diagnostic purement anatomique courbait toutes les intelligences médicales vers la contemplation de la lésion locale. M. Rayer voit qu'une plaie, qu'une simple contusion des reins produisent la gravelle; que la néphrite chronique est suivie de dépôts et de calculs phosphatiques; il indique l'influence de la goutte sur la production de la gravelle urique; il aperçoit le rapport des maladies de la prostate, de l'urèthre, de la vessie, des affections de la moelle épinière, avec le développement des inflammations rénales, la liaison de certaines hématuries avec les altérations du sang, et avec ce bon sens admirable qui le portait à l'emploi de tous les moyens, de tous les instruments, de toutes les méthodes scientifiques, il n'oubliait pas les grands principes traditionnels de la médecine clinique et il réclamait comme d'une suprême importance la poursuite et l'étude des rapports pathologiques dans toutes leurs ramifications, la recherche de l'enchaînement des affections, comment elles se produisent les unes à la suite des autres, et comment une maladie des reins, par exemple, conduit aux lésions pulmonaires, intestinales, aux altérations de sang, sourdes influences que M. Rayer a eu le mérite et l'honneur d'indiquer, d'apprécier et d'en montrer l'immense intérêt pratique.

Tout cela est de science courante aujourd'hui; mais reportez vos souvenirs à une époque antérieure à la publication de cette monographie, et vous pourrez juger avec justice cette œuvre vraiment originale; vous y prendrez le juste sentiment de ce que la science et l'art sont redevables à M. Rayer sur la connaissance et le traitement des maladies nombreuses dont les voies urinaires sont le théâtre, l'occasion ou la cause.

Dans un autre ouvrage célèbre de M. Rayer, dans son *Traité théorique et pratique des maladies de la peau* où l'exactitude, la fidélité, le pittoresque des descriptions ne le cèdent à aucune autre publication de ce genre ; dans une œuvre de cette nature où il est si facile de se laisser entraîner vers la localisation graphique et pathologique, M. Rayer, s'inspirant encore de la

tradition hippocratique et surtout des idées et de l'observation du plus grand dermatographe des temps modernes, de l'illustre Lorry, déclare nettement que « l'étude des maladies de la peau ne peut être séparée de la pathologie générale et de celle des autres affections morbides, avec lesquelles elles ont des rapports nombreux et variés. » Dans l'étude de chacune des espèces, il montre que sa connaissance embrasse celle des infections générales, des vices héréditaires, des effets du régime ; qu'elle comprend celle des maladies qui les ont précédées, des lésions internes qui les accompagnent, l'appréciation des modifications organiques qui succèdent à certaines éruptions, la prévision des maladies qui peuvent survenir après leur disparition ; M. Rayer, en d'autres termes, prouve par l'exemple que l'étude des maladies de la peau ne doit pas s'absorber dans le spécialisme étroit de la classification et dans l'application plus ou moins empirique de tel ou tel remède.

L'*Introduction* de cet ouvrage est non-seulement un exposé d'une haute valeur pathologique, c'est encore une revue historique d'une grande richesse d'érudition et une appréciation critique qui peut servir de modèle à ces auteurs peu sévères qui se contentent de citer les titres des ouvrages et d'en faire l'énumération par ordre chronologique. Les travaux que cite M. Rayer, on voit bien qu'il les a lus et médités, car il en donne une analyse substantielle, et il en porte un jugement toujours motivé.

Du reste, dans cet ouvrage comme dans toutes les monographies, comme dans tous les mémoires, toutes les notes publiés par M. Rayer, et dont je vois avec peine que je dois vous éviter même la simple indication, fidèle à sa méthode et aux études de toute sa vie, il a rapproché des maladies de la peau chez l'homme, des maladies de l'enveloppe cutanée chez les animaux, il a indiqué les affections de la peau transmissibles de l'homme aux animaux et des animaux à l'homme.

Et pour mieux fixer dans l'esprit les descriptions d'ailleurs si lucides des maladies dont il traçait l'histoire, les trois grandes monographies que je viens de rappeler, la morve, les maladies des reins et les maladies de la peau, sont accompagnées d'une iconographie splendide, d'atlas magnifiques, gravés et coloriés par les plus habiles artistes, et sur l'exécution desquels son fidèle libraire, M. J.-B. Baillière, a fondé sa réputation d'éditeur intelligent et de goût.

III

Vous le voyez, Messieurs, une grande idée domine et traverse l'œuvre tout entière de M. Rayer.

Cette grande idée entrevue et déjà indiquée par Hippocrate, qu'Aristote et Galien prirent pour guide, qui, dans les temps modernes, inspira Charles Bonnet, Buffon, John Hunter, Casper, Cuvier, Gœthe, cette idée, Messieurs, ne peut être que très imparfaitement rendue par l'expression de médecine comparée, à moins que par ce mot : médecine, on n'entende l'universalité de la science des êtres organisés, l'anatomie saine et morbide, animale et végétale, dans toutes ses recherches graphiques, histologiques et micrographiques, la physiologie dans les conditions de santé et de maladie, dans tout ce qui vit et respire, la pathologie dans toute la série organique, et tout ce vaste ensemble qui se résume en un seul mot : la biologie. C'est bien la science telle que la comprenait M. Rayer, science dont il a jeté les premiers fondements, pour laquelle il a institué une Société savante particulière, à laquelle toutes ses recherches ont été consacrées, et dont toutes les résultantes devaient aboutir à la connaissance complète et au perfectionnement physique, intellectuel et moral de l'organisme le plus parfait, et de l'être organisé le plus perfectible, l'homme.

Cette manière haute et large d'envisager la médecine dans le temps et dans l'espace, dans toutes les conditions de latitudes, de climats et de races, sous toutes les influences physiques, morales et intellectuelles, dans toutes les manifestations de la matière animée et vivante, cette science de l'avenir, M. Rayer l'a pressentie, il en a été parmi nous le premier initiateur, et, par la plus puissante des initiatives, par l'exemple ; c'est lui, bien lui, qui a fondé en France ce qu'on peut désigner par un mot, le panthéisme biologique, mais à la condition, Messieurs, de ne donner à ce mot aucune acception ni philosophique, ni dogmatique, ni systématique ; car, avec ce bon sens, cette netteté de jugement, cette sûreté d'appréciation qui ont fait sa force, M. Rayer avait compris que cette science n'était encore qu'en puissance, que les éléments en étaient partout disséminés, mais qu'il fallait avant tout les recueillir, les coordonner ensuite pour en tirer plus tard des principes et des lois ; avec une admirable modestie, la règle qui présidait à ses études et à ses recherches, il l'appelait simplement la MÉTHODE.

Belle leçon, Messieurs, donnée à ces esprits impatients qui, à chaque conquête faite dans le domaine des connaissances, se hâtent d'en induire le renversement d'une doctrine et la négation d'une croyance! Ce que devaient produire, au point de vue philosophique, les études et les recherches dans la direction qu'il a suivie et qu'il recommandait à ses élèves, M. Rayer ne s'en inquiétait pas, ne le pressentait pas, il ne s'en est jamais expliqué dans aucun de ses nombreux ouvrages ; aussi, avec quelque apparence de raison, la critique a-t-elle pu le qualifier de simple observateur de phénomènes, de collectionneur de faits et de médecin naturaliste. La critique n'avait pour elle que les apparences, et ne voyait pas au fond de cet esprit prudent, sans doute, mais d'une grande perspicacité. M. Rayer ne dédaignait ni la doctrine ni la philosophie ; seulement, il ne voulait appuyer l'une et l'autre que sur des bases véritablement scientifiques, et il savait que ces bases manquaient encore de solidité, que les éléments d'étude telle qu'il a été l'un des premiers à les comprendre étaient de trop récente introduction pour

aboutir à des résultats incontestables. Cultivateur expérimenté, la moisson ne lui paraissait pas assez mûre pour la mettre en gerbes; il voulait du soleil, encore du soleil, c'est-à-dire encore du temps, de l'observation, de l'expérience.

Si cette appréciation est juste, Messieurs, il faudrait protester contre les prétentions de l'école qui voudrait placer le grand nom de M. Rayer au nombre de ses adhérents. Parce que M. Rayer a été l'un des investigateurs les plus persévérants, l'initiateur le plus convaincu de l'application de toutes les sciences collatérales à l'étude de la biologie; parce que, dans leurs plus secrets replis, il a voulu scruter les phénomènes organiques, et que, dans ses recherches, et avant même toute invasion germanique, il a compris l'utilité des laboratoires, qu'il se soit aidé du microscope, des réactifs et de tous les moyens empruntés aux sciences chimico-physiques, en faut-il conclure que M. Rayer fût tombé dans la contemplation pure de la matière, n'ait vu et compris que la matière? M. Rayer n'a jamais fait une déclaration semblable, et dès lors personne n'a le droit d'assurer qu'il a pensé ce qu'il n'a jamais dit, ce qu'il n'a jamais écrit. Ce qu'il est plus naturel de croire, c'est que le savant avait compris que l'éternel problème qui tourmente l'esprit humain, échappant à la démonstration scientifique, il faut le laisser dans le domaine de la conscience et du sentiment; c'est que le médecin, à cause même de son ministère familial, intime et consolateur, ne doit blesser aucune conviction, ne doit attrister aucune espérance. Que d'autres conséquences aient été tirées de la méthode, ne l'imputons pas à la méthode, mais à la vaniteuse présomption de quelques-uns de ceux qui la pratiquent et qui croient que c'est faiblesse de penser ce qu'ont pensé Socrate et Platon, Aristote et Galien, Descartes, Newton, Harvey, Haller, Cuvier, et tant d'autres grands esprits l'honneur et la gloire de l'humanité (1).

Et si, parce que M. Rayer a fait une large et légitime part à l'action des forces chimico-physiques, peut-on en induire qu'il ne voyait ces forces que dans l'organisme et qu'il rejetait l'action dynamique de l'organisme lui-même? La conclusion serait tout aussi erronée. Mais, ici, nous avons des témoignages, et le plus sûr, le plus irréfragable, c'est la pratique, c'est la clinique de M. Rayer. Si l'on a pu dire de lui que, dans son laboratoire, il observait avec la rigoureuse précision et décrivait avec l'indifférence du naturaliste, qui a vu M. Rayer au lit des malades peut assurer qu'il était le médecin de la tradition hippocratique, observant, respectant et dirigeant les réactions vitales, comptant sur elles au moins autant que sur la thérapeutique.

Et sa thérapeutique était en général simple, peu compliquée, empruntée aux agents les moins composés de la matière médicale, afin que les résultats obtenus se traduisissent avec netteté et que l'action des médicaments pût être clairement induite. Aussi, comme médecin consultant, M. Rayer était fort recherché et très-goûté de ses confrères, qui trouvaient en lui avec la précision du diagnostic, un thérapeutiste exercé, peu partisan des aventures et ne conseillant que des moyens rigoureusement étudiés.

IV

Mais ce qu'était surtout M. Rayer, c'était un amant de la science, qui, comme tous les amants, portait sa passion jusqu'au désintéressement, jusqu'à l'abnégation. Ses devoirs professionnels envers les pauvres, depuis le dispensaire philanthropique de la rue Mouffetard, par où il débuta, jusqu'à l'hôpital, il les a remplis pendant quarante ans avec une exactitude et un scrupule qui n'ont pas été surpassés. Mais riches, grands et puissants de la terre, que de fois vous avez vainement attendu! Que de consultations oubliées, que de rendez-vous manqués, j'en atteste ses élèves et ses collaborateurs, pour une autopsie intéressante, pour l'examen d'une pièce anatomique, pour une expérience de laboratoire! Les plaisirs, les distractions mondaines, M. Rayer ne les a pas connus. Tout était grave, presque austère chez lui, autour de lui. Ses réunions du lundi n'étaient composées que de quelques savants, de quelques collègues de l'Institut, et la conversation n'y roulait que sur des sujets de la science. M. Rayer estimait à leur juste valeur l'argent et la fortune; ils servent, disait-il, à affirmer l'indépendance; mais jamais on ne le vit, âpre au gain, élever le prix de sa science et de ses conseils à un taux monstrueusement exagéré, prélever sur les familles des honoraires écrasants, et jamais on n'a dit de lui, que le plus grand malheur de la maladie c'était le médecin. Jusqu'à son dernier souffle il avait conservé vif et pur le culte de la science, et jamais il n'a voulu se laisser dominer et envahir par le public, qui devient toujours inexorablement cruel pour les grandes notabilités médicales; exigence terrible et qui réduit souvent les plus hautes intelligences à l'état de balancier battant monnaie. Dans sa demeure même il s'était fait construire un laboratoire, et les malades de sa consultation payaient souvent, sans s'en douter, un tribut intéressant à ses études et à ses recherches.

M. Rayer était bon, affable, accessible à tous, mais avec la dignité qui convient aux ministres de notre art et que jamais, nulle part, il n'a voulu laisser compromettre devant lui et dans sa personne. Dans ses relations, même les plus élevées, il voulait qu'on respectât en lui la profession qu'il représentait. Un jour, à la table d'un grand financier, l'amphitryon voulant

(1) Nous avons cru devoir supprimer l'indication des applaudissements qui ont accueilli divers passages du discours de M. le Président, des rapports de MM. Le Roy de Méricourt et Gallard, ainsi que du présent éloge. Il nous paraît cependant très-intéressant de noter que, devant cet auditoire considérable et composé de médecins, le passage que l'on vient de lire a été couvert d'applaudissements répétés.

faire preuve d'érudition maligne, l'interpellait ainsi : « N'est-il pas vrai, docteur, que la médecine, à Rome, n'était pratiquée que par des affranchis? — Oui, répondit vivement et finement M. Rayer, mais c'était le temps où Mercure était le dieu des voleurs et des banquiers. » Il ne dédaignait pas cet *honorarium* dont la légitimité a été si spirituellement prouvée par Gui Patin, mais il l'acceptait modeste ou élevé et sans autrement y prendre garde. — Ayez la bonté, lui demandai-je un jour, de venir m'éclairer de vos lumières pour un malade, dans un village voisin; j'ai demandé deux cents francs pour votre déplacement. — C'est trop, me répondit-il; la moitié me suffit.

Ne vous étonnez pas, Messieurs, qu'avec de telles mœurs, de telles habitudes, une si grande modération, une telle dignité toujours affable et souriante, M. Rayer, admirablement servi d'ailleurs par un physique imposant, soit arrivé à cette grande position de praticien que vous lui avez connue. Il vient un moment dans la vie de nos célébrités médicales où, débordées par leur notoriété, elles ne peuvent plus conserver leur clientèle courante et sont obligées de se concentrer dans la consultation du cabinet ou du dehors. M. Rayer pouvait aussi, s'il l'eût voulu, s'exonérer des exigences de la clientèle active, car nulle consultation ne fut plus recherchée que la sienne par les malades et par les médecins de Paris, des départements et de l'étranger. Et néanmoins, M. Rayer resta toujours fidèle à ses anciens clients qui étaient devenus ses vieux amis; et dans de nombreuses familles, des plus hautes comme des plus humbles, sa mort a été l'objet d'une vive et durable affliction.

Jugez un homme aux regrets qu'il inspire et aux amis qu'il laisse. Les regrets sont unanimes, profonds, intelligemment sincères, et c'est surtout depuis que nous ne l'avons plus que nous comprenons bien l'étendue de la perte faite par la mort de M. Rayer. Ses amis ont été nombreux, fidèles, dévoués, et quels amis, Messieurs! Arago, de Sénarmont, Becquerel, Littré, Claude Bernard, Payen, Chevreul, général Morin, baron Séguier; tous ses élèves, et quels élèves! Tardieu, Brun, H. Roger, Bonnet (de Poitiers), Huette, Vigla, Gubler, Willemin, Davaine, Moissenet, Charcot; tant d'autres qui, après avoir été l'espoir de la science, en sont devenus les glorieux représentants.

On a quelquefois reproché à M. Rayer son ardent dévouement et son patronage actif pour ses amis et ses élèves. Il ne s'en défendait pas; je n'en défendrai pas davantage sa mémoire, car ce doit être une ineffable satisfaction de la puissance et de l'autorité de protéger le travail, le mérite et le talent. Bien désintéressé dans la question, car je n'ai aucun sentiment de gratitude personnelle à exprimer, je fais des vœux cependant pour que la laborieuse jeunesse rencontre souvent de tels exemples de généreuse protection et de chaleureux dévouement.

V

Cette existence, si heureuse en apparence, qui semblait être si calme et s'écouler dans les paisibles et sereines jouissances de la science, dans les devoirs imposés par l'une des plus nombreuses et des plus hautes pratiques de la profession, dans les soins, que vous lui rendiez doux et faciles, donnés à l'Association, cette existence, Messieurs, a eu ses tourmentes, ses douleurs, ses afflictions. La mort prématurée de l'une de ses filles chéries, celle de Madame Rayer, femme d'une haute et rare distinction, ont été des chagrins profonds et dont il ne s'est jamais consolé. M. Rayer a trouvé aussi dans sa vie un rude et terrible calvaire, celui de son décanat, et s'il l'a monté avec courage, ce n'a pas été sans dommage pour sa santé et pour sa vie. Oui, certainement, cette période douloureuse a abrégé sa vie et, quelque force de résistance que l'on puisse opposer, on ne traverse pas sans péril des scènes aussi cruelles que celle du 17 novembre 1862 où la dignité de l'homme, l'illustration du savant, le respect que devaient imposer sa position et son âge, furent en butte aux outrages d'une jeunesse égarée.

Vous me pardonnerez, Messieurs, de traverser rapidement ce triste souvenir; ce temps est encore trop près de nous pour que je ne m'expose pas à raviver des passions mal éteintes, en disant tout ce que j'éprouve là de tristesse et d'amertune de ces événements à jamais déplorables.

Mais je n'aurai pas la faiblesse de passer sous silence les bienfaits de ce décanat si court et marqué cependant par des innovations heureuses, qui eussent été plus nombreuses encore s'il eût pu s'exercer dans des conditions favorables au développement et à l'application des idées élevées et libérales au succès desquelles M. Rayer voulait consacrer ce qui lui restait d'énergie et de courage. L'impartiale histoire tiendra compte à M. Rayer de tout ce qu'il a fait au milieu des obstacles semés sur sa route : deux chaires nouvelles créées, six cours complémentaires de clinique institués, les conditions de stage dans les hôpitaux devenues plus larges et plus fructueuses, le concours appliqué aux fonctions de chef de clinique, la bibliothèque plus largement ouverte aux travailleurs, les amphithéâtres d'anatomie agrandis, les laboratoires plus généreusement pourvus, les cliniques dotées de tous les instruments et appareils nécessaires au diagnostic et aux recherches d'anatomie pathologique; telles sont les traces qu'a laissées M. Rayer de son passage dans la direction d'une Faculté à la gloire de laquelle il eût désiré pouvoir concourir plus efficacement encore.

Voilà pourquoi tous ceux qui conservent le culte de la justice et de la vérité saluèrent avec respect, mais avec tristesse, la retraite de M. Rayer d'une École où, par un singulier retour des choses de ce monde, la méthode scientifique qu'il a si vivement recommandée et si fructueusement suivie est si fort en honneur.

En pouvait-il être autrement, Messieurs ? La méthode qui règne en souveraine, aujourd'hui,

dans l'enseignement, qui l'y a introduite? Qui, durant tant d'années dans cette clinique si originale et si féconde de l'hôpital de la Charité, réunissait tous les matins tant de jeunes esprits avancés, ardents, avides de découvertes et venant recevoir, d'un maître passionné pour la science, une impulsion directrice? Qui, par la fondation de la Société de biologie, a su grouper et diriger toutes ces jeunes intelligences occupant aujourd'hui avec honneur les premières places dans l'enseignement supérieur des Facultés, du Muséum, du Collége de France? Qui, de cette Société dont il fut pendant plus de vingt ans le généreux Président, a su faire sortir cet admirable recueil de mémoires, le plus vaste, le plus curieux monument élevé à la Société biologique? Partout, Messieurs, vous trouverez la main, la méthode, l'influence, les élèves de M. Rayer, et dans cette Faculté, d'où la dignité lui commanda de s'éloigner, il règne encore et par la plus légitime et la plus sûre des puissances, par celle de l'esprit.

Le savant a rempli sa mission, mission immense, vous venez de le voir, et qui suffirait à l'illustration de plusieurs existences. Une ère nouvelle s'ouvre ici pour M. Rayer, et cette partie de mon récit est celle qui doit plus particulièrement intéresser cette assistance.

VI

L'Institution fondée en 1858 n'a pas été, Messieurs, une éclosion spontanée, la réalisation d'une idée née subitement, sans antécédents, sans préparation; non, notre histoire professionnelle ne permet pas de s'arrêter à cette opinion, et la justice autant que la vérité exigent que les efforts antérieurs soient rappelés et appréciés.

Le Congrès médical de 1845 avait inscrit au programme de ses travaux la question d'une Association générale des médecins de France, et la question avait été posée en des termes qu'il peut n'être pas inutile de rappeler:

« Indiquer un plan d'association pour les médecins de la France; associations de départements, d'arrondissements, se reliant à un centre commun.

« Indiquer quels seraient les droits et les devoirs de cette Association générale : 1° envers la science; 2° envers la loi; 3° envers la morale publique; 4° envers l'administration; 5° envers la profession. »

Évidemment, pour que cette question eût été insérée, et sous cette formule, dans un tel programme, il fallait qu'elle eût été déjà et depuis longtemps agitée. C'est ce que prouvent, en effet, les publications périodiques antérieures au Congrès, et c'est ce qu'il serait facile de montrer à celui qui a l'honneur de porter la parole en ce moment, s'il ne cédait à un sentiment de convenance que vous apprécierez. Toujours est-il que le Congrès étudia, discuta et résolut la question. Le Congrès fit mieux encore : il commença la réalisation de ce vaste projet. Malheureusement, les timidités, les appréhensions du gouvernement de cette époque apportèrent de sérieux impédiments à l'organisation de l'Œuvre. La composition de l'Association avait été, d'ailleurs, trop généralisée, et ses éléments, où figuraient les médecins, les pharmaciens et les vétérinaires, étaient peut-être un obstacle à l'homogénéité des vues, des sentiments et des aspirations. En limitant à l'arrondissement la circonscription de chaque Association, on lui faisait perdre aussi de sa force, de sa cohésion, alors qu'il fallait, au contraire, faire converger les rayons vers des foyers moins multipliés. Il n'en faut pas moins reconnaître que le Congrès avait commencé l'organisation de l'Association générale; que, dans plusieurs arrondissements, cette Association survécut à la révolution de 1848, qui vint l'arrêter dans sa marche ascendante, et, lorsque dix ans après, l'Œuvre qui fonctionne aujourd'hui fut consacrée par l'approbation du gouvernement, elle trouva comme premières adhésions, comme premiers auxiliaires, quelques-unes de ces Associations encore survivantes et issues du Congrès médical de 1845.

Cette révolution de 1848, en entraînant la ruine du projet de loi sur la réorganisation de l'enseignement et de l'exercice de la médecine préparé par M. de Salvandy, et déjà adopté par la Chambre des pairs, réduisit aussi à l'inaction la commission permanente que le Congrès médical avait instituée pour poursuivre la réalisation de ses vœux, et dès lors l'Association, privée d'un centre commun, n'ayant plus ni direction ni excitation, trop jeune encore pour s'être généralisée et pour que son fonctionnement eût pu se régulariser; l'Association, ne recevant plus aucune impulsion, et livrée à ses seules forces locales, s'éteignit presque partout. Exemple qui ne doit pas être perdu, Messieurs, et dont il ne faut pas craindre de rappeler le souvenir comme un enseignement à ceux qui rêveraient encore je ne sais quel système d'isolement et de cantonnement des Sociétés locales, système qui ne pourrait conduire qu'à l'affaiblissement, qu'à la ruine peut-être, et certainement qu'à la stérilité de l'Institution.

Cependant, dans cette période si émouvante et si tourmentée qui suivit la révolution de 1848, quelques esprits hardis, frappés de la grandeur et de la générosité de l'idée que le Congrès n'avait pu mener à bonne fin, eurent le courage de la reprendre, de l'étudier à nouveau, de se livrer à un travail consciencieux et étendu, et, lorsqu'ils se crurent en mesure de proposer un projet d'organisation d'une Association nationale des médecins de France, ils voulurent convoquer et réunir les médecins de Paris pour le soumettre à leur sanction. Grande faute! Par des motifs dont je rappelle avec chagrin le souvenir, et sur la nature desquels je jette un voile épais, ce projet, après avoir été en butte à l'opposition la plus ardente possible, échoua tristement devant la résistance de quelques Parisiens. Pour réussir, c'était

d'abord vous qu'il fallait consulter, honorables confrères des départements, vous qui n'appréciez les idées que par ce qu'elles valent en elles-mêmes, et qui ne les apercevez pas à travers les passions, les défiances, les jalousies et les rancunes du milieu où nous avons le bonheur de vivre. Pour réussir, il fallait faire ce que vous avez fait dix ans après, vaillants Girondins, c'est-à-dire agiter les départements pour secouer un peu Paris, c'est-à-dire agir au rebours de ce qui avait été fait jusqu'alors, entraîner Paris par les départements.

Pendant cette période de dix ans qui précéda l'appel fait par le Comité de Bordeaux, l'idée de l'Association générale ne fut pas abandonnée ; la Presse périodique du temps démontre, au contraire, la persistance avec laquelle, en toute occasion, elle fut rappelée à l'attention du Corps médical et la conviction profonde, énergique, indiscrète quelquefois, qui animait ceux qui en réclamaient la fondation.

C'est dans ces circonstances et dans ces conditions que le Comité de Bordeaux s'organisa sous l'inspiration éloquente et dévouée de M. le professeur Jeannel, et lança cette sorte d'appel au peuple médical qui réunit aussitôt plus de treize cents adhésions.

Ai-je besoin de rappeler et n'avez-vous pas tous présents à l'esprit les incidents divers qui suivirent cette première manifestation de nos confrères de Bordeaux, leur demande à l'Association du département de la Seine de se placer résolûment à la tête de ce mouvement, de devenir le centre de l'Association générale, l'opposition et enfin le refus formel délibéré et voté en séance solennelle de cette Association?

Mais, ce qui est moins connu et ce que je vous demande la permission de vous indiquer brièvement, c'est comment, par qui et dans quelles circonstances M. Rayer fut conduit à se mettre à la tête lui-même de ce mouvement d'opinions et de cette agitation médicale dont il comprit aussitôt toute la portée et le grand intérêt.

VII

Nous étions au commencement de janvier 1858, et c'était le 31 de ce mois que devait avoir lieu l'Assemblée générale de l'Association de la Seine, où devait être portée et discutée la demande du Comité de Bordeaux. Une personne que je ne veux pas nommer, qui avait vu de près les dispositions et les tendances des honorables confrères qui dirigeaient cette Association, qui avait eu l'honneur d'être appelé à exposer et à plaider la cause du Comité de Bordeaux devant la commission générale de cette Association, qui avait entendu les objections de fond et de forme élevées contre le projet de Bordeaux, cette personne ne se faisait aucune illusion sur le sort de ce projet : elle en prévoyait la condamnation prochaine.

Orfila était mort, Orfila qui, plusieurs fois, avait écouté avec intérêt et bienveillance les ouvertures qui lui avaient été faites sur ce sujet; Orfila qui comprenait admirablement l'éclat et l'importance que l'extension aux départements aurait donnés à son œuvre parisienne; Orfila qui, dans son langage positif, pratique et réaliste, répondait au propagateur de cette idée : « C'est un mariage que vous me proposez ; il n'y a pas incompatibilité d'humeur, mais, en tout mariage, il faut des apports réciproques, et si Paris porte de quoi dîner, il convient que la province porte de quoi souper; » Orfila, qui aurait vu que les conditions de ce contrat pouvaient se réaliser et qui certainement aurait conclu cette union, j'en atteste sa mémoire généreuse, Orfila était mort.

Donc, rien n'était à espérer du côté de l'Association de la Seine, l'échec auprès d'elle était certain, et dès lors, celui que je ne veux pas nommer, poussé par sa foi ardente, n'obéissant qu'à ses seules impulsions, ne consultant personne, pas même le Comité de Bordeaux, qui avait chargé notre célèbre et dévoué confrère Ricord de plaider sa cause à Paris, dirigea d'un autre côté ses espérances et ses efforts.

Que fallait-il pour fonder l'Association générale? Il fallait un caractère, une intelligence, une notoriété, une autorité, du courage et du dévouement, c'est-à-dire du cœur. Toutes ces conditions, M. Rayer les réunissait, il en possédait une autre plus déterminante encore, c'est-à-dire la confiance qu'il inspirait aux pouvoirs publics et la haute position qu'il occupait près du Souverain.

Mais comment ce savant si avare du temps dérobé à la science, ce praticien si occupé, ce membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, ce président du Comité consultatif d'hygiène publique et de la Société de biologie, ce médecin d'hôpital revêtu encore de tant d'autres fonctions scientifiques et administratives, pourrait-il songer un instant à se charger de la longue et lourde tâche de l'organisation d'une institution aussi difficile et aussi complexe que celle d'une Association générale des médecins de France?

Eh bien, Messieurs, croyez-en celui qui a l'honneur de vous entretenir, il en a reçu la confidence, le cœur battait bien fort à celui qu'il ne nomme pas, le jour où, pour la première fois, il osa aborder ce sujet avec M. Rayer. Notre regretté Président écouta sans surprise, avec un intérêt visible et une attention bienveillante cette première communication. Avant de se prononcer, naturellement il en demanda plusieurs autres, il exigea des vues, des plans, des projets, aperçut et discuta les moyens d'exécution, et de jour en jour il devenait plus évident que si les difficultés de l'entreprise l'effrayaient un peu, la grandeur et l'utilité de l'Œuvre le tentaient beaucoup plus.

Quelques jours à peine nous séparaient de cette séance du 31 janvier 1858, où devant et par l'Association de la Seine devaient se décider les destinées de l'Association générale. Eh bien, non, se dit celui que je ne veux pas nommer, il n'est ni juste ni moral qu'une grande

idée comme celle de la fédération médicale protectrice et secourable soit livrée à la merci d'une assemblée mal instruite de ce qu'on allait lui demander, où s'infiltreraient nécessairement des esprits prévenus, des passions hostiles, à côté de convictions sérieuses et de résistances respectables. Et alors, il redoubla d'efforts auprès de M. Rayer, il se fit pressant, le zèle lui donna sans doute le don de la persuasion, car il obtint de M. Rayer la promesse formelle que si l'Association de la Seine déclinait l'honneur qu'on voulait lui faire, il accepterait, lui, l'honneur, s'il lui était demandé, de présider à l'organisation de l'Association générale.

La victoire était gagnée! Aussi, à l'issue de cette séance orageuse, où à une écrasante majorité l'Association de la Seine rejeta la proposition du Comité de Bordeaux, un journal de Paris bien informé écrivait à ses honorables membres :

« Vous venez d'avoir votre 31 mai, mes chers Girondins!

« . . . .

« Nous n'avons pas combattu parce que la cause de l'Association générale ne nous a pas paru compromise par le refus de l'Association de la Seine d'écouter nos vœux.

« Débarrassée aujourd'hui de toute complication, l'Association générale peut être poursuivie sans entraves et sans autre permission que celle du pouvoir compétent.

« La situation est plus claire, vos mouvements sont plus libres, toutes les conditions de succès sont devenues plus faciles; vous saurez profiter de ces avantages. »

Immédiatement prévenu des bonnes dispositions de M. Rayer, le Comité de Bordeaux lui adressa la demande officielle de vouloir bien se charger de l'organisation de l'Association générale, et par une lettre qui fut rendue publique, M. Rayer accepta cette grande et belle mission.

Cette mission, vous savez tous, Messieurs, de quelle façon digne, intelligente et dévouée M. Rayer l'a accomplie. Il institua la Commission organisatrice composée des plus grandes notabilités professionnelles, de savants illustres, de jurisconsultes célèbres et d'administrateurs autorisés. Il fallut cinq mois d'études, de travaux, de recherches pour l'élaboration de cette vaste organisation sans analogue dans notre histoire professionnelle, et pour la préparation de ces statuts qui nous régissent, et dont les médecins de plusieurs nations étrangères nous ont emprunté l'ingénieux et savant mécanisme.

Avec quelle générosité de temps, de zèle et d'argent M. Rayer coopéra à cette œuvre d'organisation, je peux en témoigner, Messieurs, et je le fais hardiment en disant que, pendant cette première période, il a fait à l'Association des avances pour une valeur considérable et dont il n'a jamais voulu accepter le remboursement. Au contraire, il inaugura sa présidence par un nouveau don de 5,000 fr., et vous savez que, pendant neuf ans, il a payé sa cotisation annuelle la somme de 200 fr.

Mais qu'est, Messieurs, ce concours matériel, — et je ne l'indique pas dans toute son étendue, l'argent même a sa pudeur, — auprès du concours intellectuel et moral, auprès surtout de ce concours du cœur que M. Rayer nous a donné pendant dix années consécutives, sans repos ni trêve, avec la même ardeur les derniers jours que les premiers, se préoccupant de l'ensemble et plus encore des détails, voulant tout voir, tout connaître, tout lire, se faisant rendre compte des moindres particularités de l'Œuvre, se montrant soucieux, inquiet, et quelquefois jusqu'à l'agitation, des retards, des embarras et des obstacles que l'institution rencontrait sur sa route. Vous, chers et honorés collègues des départements, vous n'avez guère vu M. Rayer qu'ici, dans ces réunions solennelles, et de lui vous ne vous rappelez que sa parole grave et magistrale, ses idées élevées et généreuses, sa belle tête, sa prestance imposante, mais si heureusement tempérée par le charme du sourire, l'affabilité de l'accueil et la politesse bienveillante. Mais nous, qui avons été ses collaborateurs de dix ans, nous avons connu ses exigences, ses impatiences, et nous les subissions sans murmure, pourquoi? Parce qu'il donnait lui-même l'exemple de l'exactitude, du zèle et du dévouement; parce que, dans nos séances mensuelles du Conseil général où sa présence n'a peut-être jamais fait défaut, il était toujours le premier, écoutant religieusement le dépouillement de la correspondance, examinant avec scrupule toutes les propositions et prenant une large part à toutes les discussions, inflexible sur la règle et vigilant observateur des statuts; parce que, en dehors de ces réunions statutaires, il n'est pas de jour peut-être que, soit chez lui, soit chez nous, l'un de nous n'eût une conférence avec M. Rayer sur les affaires de l'Association; parce que nous le voyions courir de Ministère en Ministère, sollicitant ici une bourse dans un lycée pour l'un de nos pupilles, là un trousseau et la gratuité pour un élève reçu à l'École polytechnique, ailleurs un bureau de poste pour la veuve d'un associé, ailleurs encore un bureau de tabac pour la fille d'un confrère, partout un bienfait quelconque, un service, un secours, une distinction, à ce point que, quelque temps avant sa mort, il nous disait sans amertume, sans doute, mais non sans inquiétude pour l'avenir : l'Association a usé mon crédit; quand on me voit entrer dans une Administration publique, les figures s'assombrissent et les portes se ferment.

Alors, Messieurs, qui de nous, en voyant ce courage, cette activité, cette résolution, et chez un homme de sa position et de son âge, ne se serait enflammé de la même ardeur et n'aurait voulu suivre un si noble et si puissant exemple?

VIII

La direction que M. Rayer a imprimée à l'Association générale a été véritablement celle qui

convenait à une institution naissante qui, c'est l'occasion de le dire ici, inspirait des inquiétudes et des appréhensions dans les régions gouvernementales. Ne nous le dissimulons pas, Messieurs, le seul médecin français qui ait pu faire accepter le projet, le plan et les statuts de l'Association générale, était M. Rayer. Plusieurs fois il nous a raconté les oppositions, les méfiances, disons le mot, les répugnances qu'il avait rencontrées sur sa route et les recours qu'il avait dû faire à l'opinion et à l'autorité souveraines pour obtenir l'autorisation et l'approbation nécessaires. Et qui pourrait s'en étonner? Des principes de 1789, sur lesquels vit la Société française, si quelques-uns semblent avoir été un peu voilés, il en est un, au contraire, qui s'est maintenu dans toute son énergie primitive et qu'une vigilance rigoureuse préserve de toute atteinte, ce principe est celui qui a aboli les jurandes, les maîtrises et les corporations.

Messieurs, soyez-en bien persuadés, dans notre Institution, on crut voir, bien à tort assurément, et je n'assure pas que cette impression ne se retrouve encore quelque part, on crut voir, dis-je, une tentative plus ou moins directe de faire revivre l'une de ces anciennes corporations de l'ancien régime, avec ses priviléges restrictifs, sa constitution jalouse et ses prérogatives égoïstes. Impression bien erronée, et qu'une connaissance plus approfondie des sentiments, de l'intelligence et du libéralisme du Corps médical aurait dû éloigner; mais, enfin, cette impression existait; mieux que personne, M. Rayer était en position d'en apprécier la valeur et l'influence, et, mieux que personne, il savait le compte qu'il en fallait tenir. Par là s'expliquent la prudence, la réserve, les hésitations quelquefois, les appréhensions toujours qui se traduisaient dans le langage et les actes de notre cher Président. L'irréflexion, les impatiences, lui causaient des soucis extrêmes. Il nous disait sans cesse : Appuyons d'abord l'Institution sur ses bases les moins contestées, les plus acceptées, celles qui ont été les raisons déterminantes du gouvernement pour consacrer son existence; des deux points de vue que visent nos statuts, l'assistance, la protection, dirigeons surtout et d'abord nos efforts vers la réalisation du premier; fondons une Caisse aussi riche que possible pour que nos souffrances professionnelles puissent partout et efficacement être soulagées; quand nous aurons acquis le prestige que donne la bienfaisance par la richesse, alors nous pourrons être moins timides pour la revendication de nos droits protecteurs; jusque-là, soyons calmes et prudents, et ne donnons prétexte ni aux inquiets, ni aux hostiles de s'alarmer de nos tendances ou de les traduire avec malignité.

Si M. Rayer n'a pas été assez heureux pour faire taire la malignité, il a du moins réussi à éloigner de notre Œuvre toute inquiétude du pouvoir. Le pouvoir! je vous le demande à tous, Messieurs, depuis dix ans, où l'avons-nous vu? De quelle immixtion avons-nous eu à nous plaindre? Quelle ingérence avons-nous eu à subir? Dans quel acte a-t-il été pour nous une gêne? Le pouvoir! à part deux préfets, je crois, qui ont oublié la spirituelle recommandation du plus fin des diplomates sur le zèle, nous ne le connaissons que par les réceptions bienveillantes et pleines de promesses que nous ont faites ses divers dépositaires; nous n'avons senti sa main que par le bienfait annuel du pouvoir suprême, et, dans le fonctionnement de notre Œuvre et dans l'accomplissement de nos devoirs, et même dans l'interprétation de nos statuts, nous avons joui de la plus complète liberté. N'est-ce pas à la gracieuseté de M. le ministre de l'intérieur que nous devons de pouvoir, demain, exprimer librement nos vœux pour le choix important du Président de notre Institution? Et nos rapports avec la Commission supérieure des Sociétés de secours mutuels, dont nous avons l'honneur de voir tous les ans parmi nous un membre éminent, ne nous ont-ils pas toujours traduit un sentiment de confiance et de sympathique intérêt?

IX

Il n'a pas été donné à M. Rayer de célébrer avec vous le dixième anniversaire de l'Association. L'an dernier à pareil jour, malgré son affaiblissement et ses souffrances, il voulut vous voir, vous présider, rester encore en communion de sentiments et d'aspirations avec vous pour une Institution qui seule l'a consolé de tristes déceptions et de cruelles amertumes. Alors que nous nous félicitions et qu'il se félicitait lui-même d'une amélioration sensible dans l'état de sa santé, dans la nuit du 8 septembre dernier, il fut frappé d'une attaque terrible à laquelle il succomba quarante-huit heures après sans avoir recouvré un instant l'intelligence et le sentiment. M. Rayer a quitté ce monde sans faire aucune disposition testamentaire.

De cette Association qu'il a tant aimée et tant servie, M. Rayer avait compris le magnifique avenir; cet avenir, nous disait-il souvent avec mélancolie, je ne le verrai pas, mais j'en aperçois les perspectives lointaines; je vois le malheur et la détresse immédiatement soulagés par les Sociétés locales, les tristes éventualités de la vieillesse et de l'infirmité, éloignées par les bienfaits de la Caisse des pensions viagères d'assistance, les veuves et les enfants de nos confrères protégés et secourus; je vois le monde, par les efforts persévérants et sages de l'Association, revenu à un sentiment plus droit, plus sain et plus social de la mission humanitaire et civilisatrice du médecin, et plus disposé à protéger ses droits qui ne sont que ceux de la Société elle-même; je vois la profession plus honorée, les familles moins inquiètes sur une carrière qui donnera protection pour le présent et sécurité pour l'avenir.

Étaient-ce là, Messieurs, des illusions décevantes, et si l'arbitre suprême des choses lui eût accordé dix ans encore d'existence, notre cher et regretté Président eût-il vu la réalisation de ce beau programme, objet de ses plus vives espérances? J'en doute aujourd'hui moins que jamais, et voici pourquoi : Tout ce que l'Association pouvait perdre, elle l'a perdu par la mort

de M. Rayer; eh bien, cette crise dangereuse, l'Association l'a traversée sans dommage sensible, et cela pendant que des passions hostiles tintaient le glas funèbre et annonçaient que les funérailles de M. Rayer étaient aussi les funérailles de l'Association.

Pour l'existence et l'avenir de l'Œuvre, cette Assemblée générale est décisive; votre présence, chers et honorés Présidents et Délégués des Sociétés locales, chers collègues du Conseil général, chers dignitaires et confrères de la Société centrale, votre présence est l'affirmation solennelle de votre foi à notre institution, de votre intention généreuse de la maintenir, de la développer, d'y introduire les modifications statutaires dont dix ans d'expérience nous ont appris l'utilité, car notre constitution est perfectible aussi; car nous avons aussi un couronnement de l'édifice à désirer, à solliciter et à obtenir, et nous l'obtiendrons, parce que dix ans d'existence ont montré que les aspirations libérales de l'Association prennent leur source dans le sentiment le plus vrai, le plus sain et le plus pur de l'amélioration des conditions sociales. Oui, cette journée sera belle pour notre Œuvre, et avec le poëte je peux dire :

Venit summa dies et ineluctabile fatum.

C'est-à-dire ce jour où, pour rendre à la mémoire de notre illustre fondateur l'homage le plus solennel et le plus pieux, nous lui promettons tous de suivre son loyal et généreux exemple, de bannir toute crainte, de ne chercher ses progrès qu'en nous-mêmes et dans notre propre institution assez grande, assez noble, assez riche pour n'avoir besoin de solliciter ni adjonctions ni alliances, de dédaigner l'insulte, de plaindre l'injustice et de marcher résolûment vers l'accomplissement des hautes destinées de l'Œuvre morale, bienfaisante et protectrice à laquelle il a consacré son intelligence et son cœur.

L'Assemblée, très-bienveillante, accueille ce discours avec une vive sympathie et des applaudissements répétés.

Le soir, à huit heures, la soirée offerte à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales a justifié son titre de *soirée confraternelle*. Un grand nombre de médecins de Paris se sont réunis à nos confrères des départements, et, dans des rencontres imprévues et charmantes, ont trouvé l'occasion de resserrer le lien qui unit aujourd'hui tous les membres de la famille médicale.

Séance du 20 avril.

La séance est ouverte à une heure.

Après l'adoption du procès-verbal, M. Brun, trésorier général, présente le compte rendu suivant de la situation financière de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance :

Messieurs,

Dans votre dernière Assemblée générale, l'an dernier, ici même, M. Davenne vous informait de la retraite de M. Chaillaux qui, depuis la fondation de l'Association, avait bien voulu rester chargé de l'administration de nos finances sous la haute direction du Conseil général. Peu de jours après cette communication, M. Chaillaux me remettait la caisse, les titres, ainsi que tous les registres et pièces de comptabilité, dont je lui donnai décharge conjointement avec notre bien regretté et illustre président, M. Rayer.

Le mode de comptabilité établi dès le principe était simple, je l'ai suivi, et vous trouverez facilement dans le tableau de notre situation financière que je dépose sur le bureau, et qui sera publié dans le compte rendu de cette séance, aussi bien que dans notre prochain *Annuaire*, la possibilité de vous rendre compte du mouvement de nos fonds pendant le dernier exercice annuel qui vient de finir le 31 mars.

Nous avons pour nos recettes quatre sources de produits :

1° Les dons, qui, pour cette année, montent à la somme de 1,930 fr. Le plus important de ces dons est celui de S. M. l'Empereur, pour 1,000 fr. Les autres proviennent de M. le docteur Barth, pour 530 fr.; — de M. le docteur Henri Roger, pour 100 fr.; — de M. le baron Larrey, pour 100 fr.; — de M. le docteur La Corbière, pour 100 fr.; — de M. le docteur Auguste Brun, pour 100 fr.

2° Les droits d'admission et le dixième des cotisations et revenus de la Société centrale et des Sociétés locales, dont le produit forme un total de 13,536 fr. 38 c.

3° Les *Annuaires* fournis aux Sociétés locales et remboursés par elles à la caisse générale, qui ont donné une somme totale de 2,675 fr.

4° Enfin l'intérêt des sommes déposées à la Caisse des dépôts et consignations, dont le montant s'est élevé pour ce dernier exercice à 2,291 fr. 45 c.

Le total de nos recettes a donc été de 20,432 fr. 83 c. Si nous y ajoutons l'encaisse existant au 31 mars 1867 de 2,487 fr. 53 c., nous avons une somme totale de 22,920 fr. 36 c., formant l'ensemble des sommes disponibles du dernier exercice.

Dans le chapitre : *Emplois de fonds et dépenses*, vous remarquerez tout d'abord une somme de 6,000 fr. versée à notre compte de fonds de retraite pour la Caisse des pensions viagères de l'Association, versement annuel prescrit par nos statuts. Puis la somme de 3,660 fr. pour impression de l'*Annuaire*, somme dont la Caisse générale a été couverte jusqu'à concurrence de 2,675 fr. par les remboursements qui lui ont été faits pour *Annuaires* livrés aux Sociétés locales. Et après quelques dépenses adminitsratives, votre attention se portera sur la somme de 4,500 fr., distribuée en subventions par le Conseil général à dix Sociétés locales, savoir :

A la Société de l'Allier, 500 fr. ; — des Bouches-du-Rhône, 400 fr. ; — de la Charente, 200 fr. ; — de l'île de la Réunion, 500 fr. ; — de l'Isère, 300 fr. ; — d'Avranches (Manche), 500 fr. ; — de Vitry-le-François (Marne), 500 fr. ; — de la Haute-Marne, 600 fr. ; — de la Savoie, 400 fr. ; — de Melnn (Seine-et-Marne), 600 fr.

Au sujet de ces subventions fournies aux Sociétés locales, j'ai dû porter l'attention du Conseil général sur un point dont la réglementation par l'Assemblée générale devient indispensable pour le bon ordre de nos finances. — Presque toutes les Sociétés locales, suivant que cela est prescrit par l'article 48 de nos statuts, divisent leurs revenus annuels en fonds de réserve et en fonds de secours; mais par cela même qu'il n'y a pas de règle précise pour les Assemblées générales des Sociétés locales qui doivent fixer le prélèvement à opérer sur leurs revenus annuels pour constituer leurs fonds de réservé; ces comptes de fonds de réserve sont formés très-diversement : un bon nombre de Sociétés locales portent la presque totalité de leurs revenus excédant leurs dépenses au compte de fonds de réserve ; d'où il résulte que si, un peu plus tard, l'une de ces Sociétés est appelée à secourir l'infortune d'un de ses membres, ne trouvant presque rien à son fonds de secours, et ne voulant pas toucher à son fonds de réserve, elle s'adresse à la Caisse générale, en vertu de l'article 18 de nos statuts, pour être aidée. Mais tout cela est-il bien juste? et peut-on admettre qu'une Société locale qui, sans se préoccuper des éventualités, a porté la totalité ou la presque totalité de ses excédants de revenus à son compte de fonds de réserve, puisse s'adresser au Conseil général par pénurie de son fonds de secours lorsqu'il lui incombe une infortune à secourir? C'est la question sur laquelle le Conseil a décidé que l'Assemblée générale serait consultée. Le Conseil général, qui en a délibéré dans sa dernière séance, estime que, par voie de réglementation, l'Assemblée générale pourrait décider que par application des dispositions de l'article 27 du projet de statuts annexé au décret organique du 26 mars 1852, concernant notre Association comme toutes les autres Sociétés de secours mutuels, les Assemblées générales des Sociétés locales seraient invitées à ne porter à leurs fonds de réserve que la moitié de l'excédant de leurs revenus, et c'est dans ce sens qu'une résolution vous sera proposée. Chaque Société conserverait ainsi disponible un fonds de secours suffisant pour répondre aux nécessités éventuelles, et elle n'aurait à s'adresser à la Caisse générale que dans des circonstances exceptionnelles ; nous ne verrions plus, dès lors, se reproduire ce fait déjà relevé qar quelques-unes de nos Sociétés, de demandes de secours adressées au Conseil général par des Sociétés locales qui possèdent cependant un avoir important.

Cela dit, revenant à nos chiffres, nous constatons que, par ces subventions aux Sociétés locales, par le versement fait à la Caisse des pensions et par dépenses diverses, il a été disposé d'une somme de 16,359 fr. 49 c., qui, prélevée sur la somme totale de nos recettes augmentée de l'encaisse existant au 31 mars 1867, laisse un excédant de 6,560 fr. 87 c., porté à compte nouveau par l'exercice actuel, non compris, bien entendu, les 50,000 fr. déposés à la Caisse des dépôts et consignations au compte de l'Association générale ; ce qui porte l'avoir total de ce compte à 56,560 fr. 87 c.

La Caisse des pensions viagères d'assistance n'a que des recettes et pas de dépenses ; ses recettes proviennent :

1° De dons pour la somme de 4,130 fr. Ces dons proviennent de la générosité de dix-huit sociétaires, de la veuve d'un sociétaire et de trois Sociétés locales : la Société centrale, la Société de Vitry-le-François et celle de Melun, qui ont décidé de verser tous les ans 1 franc par sociétaire à la Caisse des pensions viagères.

2° Du versement de 6,000 fr. prélevés sur les fonds généraux de l'Association, conformément aux statuts de la Caisse des pensions.

3° Et de l'intérêt des sommes déposées à la caisse des dépôts et consignations au compte de fonds de retraite qui, pour le dernier exercice, s'est élevé à 4,180 fr. 91 c.

Le total des recettes de la Caisse des pensions a donc été, pendant le dernier exercice, de 14,310 fr. 91 c.

D'où il résulte que l'avoir total de la Caisse des pensions viagères qui, l'an dernier, était de 94,056 fr. 63 c., se trouve porté aujourd'hui à la somme de 108,367 fr. 54 c. Et si nous ajoutons cette somme de 108,367 fr. 54 c. à la somme de 56,560 fr. 87 c. appartenant à la caisse des fonds généraux, nous avons une somme totale de 164,928 fr. 41 c., qui représente l'ensemble de l'avoir de l'Association entre les mains du Conseil général.

Cette situation est des plus satisfaisantes, et si vous voulez bien fixer un moment votre attention sur ce chiffre de 164,928 fr. 41 c., pour le rapprocher de celui de 133,849 fr. 27 c., qui forme la *totalité* de ce que les Sociétés locales et la Société centrale ont versé à la Caisse générale depuis la fondation de l'Association, y compris même le remboursement des *Annuaires*, vous voudrez bien reconnaître que le capital que vous avez confié au Conseil général a été par lui sagement administré, puisque le Conseil vous représente aujourd'hui le capital versé,

avec une plus-value qui dépasse 31,000 fr., et qui se serait élevée à plus de 40,000 fr. si on tient compte de la somme de 9,400 fr. qui a fait retour aux Sociétés locales sous forme de subventions, qui, depuis la fondation de l'Œuvre, ont été accordées par le Conseil général à douze Sociétés locales.

Au nom du Conseil d'administration, M. DAVENNE déclare que toutes les pièces de la comptabilité, ainsi que les livres présentés au Conseil, ont été examinés avec soin et trouvés en parfait accord avec le compte rendu de M. Brun. Il propose en conséquence à l'Assemblée d'approuver ce compte rendu et de voter des remercîments à l'honorable et dévoué Trésorier.

Ces propositions sont unanimement adoptées.

Une discussion étendue, et qui sera reproduite dans l'*Annuaire*, s'engage sur la proposition contenue dans le compte rendu de M. Brun. Cette discussion a pour résultat l'adoption de la proposition ainsi conçue :

« Les Sociétés locales sont invitées à ne placer à leur fonds de réserve que la moitié, au maximum, de leurs revenus annuels. »

M. H. ROGER, secrétaire de la Commission de la statue de Laënnec, expose les difficultés qu'a rencontrées la Commission pour célébrer l'inauguration de cette statue le 9 mai prochain. Par des considérations qu'il indique, la Commission propose de remettre la cérémonie au 15 août prochain.

Cette proposition est adoptée.

L'ordre du jour appelle l'élection de trois candidats à la présidence de l'Association générale, qui doivent être présentés à S. Exc. M. le ministre de l'intérieur.

L'Assemblée est invitée à voter par bulletin individuel, et le vote aura lieu à la majorité absolue des suffrages.

Pour la première ligne, M. TARDIEU obtient la majorité des suffrages.

M. le baron LARREY obtient la majorité pour la seconde ligne.

M. CAZENEUVE, président de la Société locale du département du Nord, obtient la majorité pour la troisième ligne.

Les détails de ces divers scrutins seront publiés dans l'*Annuaire*.

Après cette élection, l'ordre du jour appelle le rapport sur l'*assistance médicale dans les campagnes*, préparé par une commission dont M. Barrier est le rapporteur.

M. BARRIER donne lecture de ce rapport qui excite les applaudissements unanimes de l'Assemblée. Nous regrettons profondément que la nature de ce travail, excellemment rédigé, ne nous permette pas de le publier dans ce journal; il paraîtra en entier dans l'*Annuaire* dont il constituera un des plus précieux documents.

Ce rapport suscite une très-belle discussion, qui se termine par l'adoption des conclusions.

L'Assemblée décide, en outre, que le rapport et le compte rendu de la discussion qui l'a suivi, seront adressés à S. Exc. M. le ministre de l'intérieur.

L'Assemblée prend en considération une proposition faite par M. BARDINET, de Limoges, sur des modifications à apporter à la composition et au fonctionnement du Conseil général, et cette proposition est renvoyée à l'examen du Conseil général.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le président CAZENEUVE remercie l'Assemblée de son zèle, de son dévouement et de son concours, et lui donne rendez-vous à l'année prochaine.

L'Assemblée se sépare au bruit des applaudissements.

OPHTHALMOLOGIE

NOTE SUR UN NOUVEAU MODE DE GUÉRISON DU KÉRATOCONUS;

Lue à l'Académie impériale de médecine, le 18 février 1868,

Par le docteur Edouard MEYER.

L'affection dont j'ai l'honneur d'entretenir cette illustre Compagnie est connue depuis longtemps sous le nom de *kératoconus* ou *cornée conique*.

Les recherches étiologiques provoquées par cette étrange anomalie dans la forme de la cornée n'ont pas eu d'autre résultat que de démontrer un trouble évident dans l'équilibre entre la pression intra-oculaire et la résistance de la cornée considérablement amincie. Nul doute que la cause de cette désharmonie ne se trouve dans la cornée même; cependant, l'ana-

tomie pathologique n'a pas encore pu nous éclairer sur la nature intime de cette cause, que nous ne pouvons attribuer exclusivement à une inflammation lente avec ramollissement du tissu cornéen. En effet, l'opacité légère constatée souvent au sommet du cône paraît plutôt consécutive à la distension de la cornée.

Quoi qu'il en soit de sa cause, l'affection, lorsqu'elle a une fois revêtu sa forme définitive, jette un trouble considérable dans la vision, un trouble tel, que les malades atteints de staphylome pellucide de la cornée ne sont bientôt plus en état de se servir de leurs yeux, ni pour le travail, ni pour se conduire sans danger. La cause du trouble fonctionnel réside, d'une part, dans l'allongement extraordinaire de l'axe antéro-postérieur du globe oculaire, et, d'autre part, dans l'existence d'un astigmatisme irrégulier qui offre cette particularité que les parties d'égale réfraction sont situées dans des cercles ou des ellipses concentriques au sommet du cône. Aussi voit-on les malades, pour atténuer ces inconvénients, cligner des paupières : en rétrécissant ainsi la fente palpébrale pour exclure une portion des rayons lumineux, ils obtiennent, en effet, une légère amélioration dans leur vision.

La thérapeutique a imité ce procédé en appliquant des appareils sténopéiques, ou en modifiant la forme de la pupille d'après le procédé de Bowman; le chirurgien anglais donne par deux opérations consécutives, à l'ouverture irienne, la forme d'une fente ovalaire dans le sens horizontal. Avant lui, M. de Graefe avait déjà conseillé contre le kératoconus, l'iridectomie, qui, en diminuant la pression interne de l'œil, empêche les progrès ultérieurs de la distension de la cornée. Dans la même intention, on avait proposé les paracentèses de la chambre antérieure, sans pouvoir cependant se flatter d'obtenir ainsi des résultats notables, parce qu'on sait trop bien que l'humeur aqueuse ainsi évacuée se reconstitue en peu de temps. D'ailleurs, toutes ces propositions avaient pour tout résultat d'arrêter la formation du kératoconus ou d'améliorer les troubles de la vision. Ils ne pouvaient satisfaire ni le malade, qui conservait toujours la conicité de la cornée, ni les médecins, qui comprenaient que, pour guérir le malade, il fallait s'attaquer à la cornée même. Aussi rencontrons-nous dans l'historique de cette maladie la proposition de cautériser le staphylome avec le beurre d'antimoine (Richter), et d'autres plus étranges encore, telles que l'excision d'une portion latérale de la cornée. J'ignore, Messieurs, si cette proposition a jamais été exécutée; en tous cas, l'observation, autant que je sache, n'aurait pas été publiée, et on comprend, en effet, que cette excision, suivie inévitablement du prolapsus de l'iris et du déplacement, ou même de l'expulsion du cristallin, expose l'œil à des dangers tels qu'il fallait plutôt s'attendre à la perte de l'organe qu'à des résultats favorables. Cette excision, d'après une autre proposition émanant, si je ne m'abuse, de Dieffenbach, devait être suivie d'une suture de la cornée, qui, en réunissant les lèvres de la plaie, aurait en même temps aplati la cornée. Je ne pense pas, Messieurs, que la hardiesse des opérateurs se soit jamais risquée jusqu'à l'exécution de ce procédé.

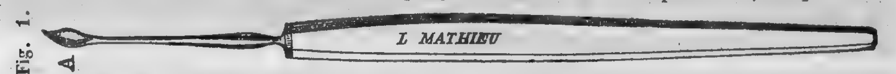
Le traitement du kératoconus était donc resté dans cet état peu satisfaisant, lorsque M. de Graefe publia en 1866 un autre procédé qui, se basant sur l'observation attentive des infiltrations de la cornée, lui avait fourni dans un cas un résultat assez encourageant. A la fin de l'année dernière, j'eus la bonne fortune de m'entretenir sur ce même sujet avec le savant professeur de Berlin, et c'est ainsi guidé par ses observations et par ses conseils, que j'ai entrepris le traitement d'un malade que M. de Graefe avait vu lui-même à plusieurs reprises. C'est de ce traitement et de son résultat que je demande la permission de dire quelques mots.

Le malade ici présent, âgé de 43 ans, s'est aperçu, en 1860, que ses yeux se fatiguaient facilement et que sa vue faiblissait petit à petit, à tel point que tout travail lui devint impossible. Il vint à Paris consulter notre regretté confrère M. Follin, qui reconnut l'existence d'un staphylome pellucide de la cornée des deux yeux, lui donna des lunettes sténopéiques, recommanda le repos des yeux, et dit franchement au malade qu'il n'y avait rien à faire.

Le malade retourna dans son pays et, avec chaque année qui s'écoulait, il voyait le mal faire de nouveaux progrès. Cinq ans après avoir consulté M. Follin, ce malade fit le voyage de Berlin, et M. de Graefe lui conseilla de se laisser faire à l'œil gauche (je cite les paroles du malade telles qu'il me les a écrites) des opérations sur la cornée qui devaient avoir pour résultat de détruire le staphylome. Il ne fut pas alors donné suite à cette proposition, et, au mois d'octobre de l'année dernière, le malade se présentait chez moi dans l'état suivant : A droite, la conicité de la cornée est moins prononcée qu'à gauche; aussi il peut, de l'œil droit, se conduire, quoique avec hésitation, et lire des caractères de grandeur moyenne (Jæger n° 8) en approchant le livre jusqu'à 5 pouces (à distance $S = 1/10^e$, porté par la pente sténopéique jusqu'à $1/8^e$). L'œil gauche présentait un staphylome pellucide des plus prononcés, et la vue en avait tellement souffert que le malade ne pouvait plus compter de cet œil les doigts de sa main lorsqu'il avait le bras étendu. Des deux côtés, l'examen à l'ophthalmoscope ne démontra aucune anomalie du fond de l'œil. Il me parut de la plus haute importance, vu le mauvais état de l'œil gauche, de ne négliger aucun moyen pour conserver l'autre dans son état actuel, et je proposai au malade une iridectomie en haut qui fut pratiquée au milieu d'octobre avec le résultat habituel. Je profitai de la présence de M. de Graefe à Paris pour l'entretenir de ce malade qu'il avait revu peu de jours auparavant, et pour lui demander ce que l'on pourrait faire pour l'autre œil. C'est d'après ses conseils que je pratiquai alors l'opération suivante, qui, cette fois, devait avoir pour but l'aplatissement de la cornée et la disparition du staphylome :

Le 19 novembre, j'enlevai de la surface de la cornée, avec un petit instrument exécuté par

M. Mathieu, d'après mes indications, et que j'ai l'honneur de vous présenter, un petit mor-



ceau de la substance de la cornée, un peu en dehors du sommet du cône, à peu près sur une longueur de 2 à 3 millimètres. La cornée n'ayant pas été percée, il ne s'échappa pas une goutte d'humeur aqueuse. Cette petite opération n'étant suivie d'aucune réaction, je touchai l'endroit opéré deux jours après avec une pierre mitigée (nitrate d'argent et nitrate de potasse à parties égales), et je répétai cette légère cautérisation de temps en temps pendant une semaine. Ne voyant arriver aucune réaction, malgré l'application de compresses chaudes, j'enlevai dix jours après la première opération une seconde portion, grande comme la première, sans pénétrer dans la chambre antérieure. Il s'établit alors après plusieurs jours et de nouveaux attouchements avec la pierre, une petite infiltration tout à fait limitée à l'endroit de l'opération. Un mois après la première opération, je faisais à cet endroit même une ponction de la cornée, que je répétai de six à sept fois dans l'espace de dix jours.

Pendant tout ce temps le malade, portant un bandage sur son œil, sortait de chez lui pour venir tous les jours à ma clinique, où ce traitement avait lieu sous les yeux de mes élèves.

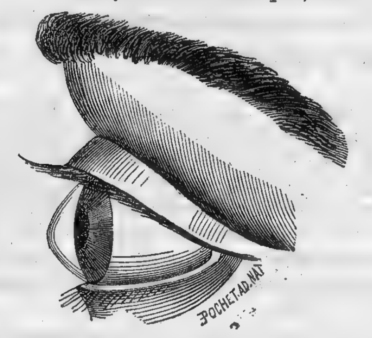


Fig. 2. — Staphylome pellucide de la cornée avant l'opération.

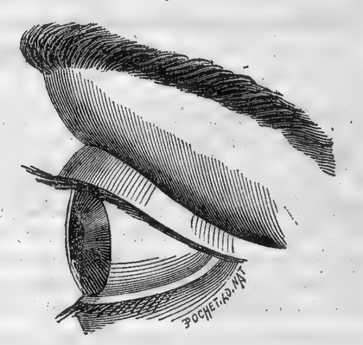


Fig. 3. — Aspect de l'œil, vu de profil après l'opération.

A partir du 12 janvier, l'œil ne fut plus touché, et je ne mis plus d'obstacle à la guérison de la petite ulcération. Dès ce jour, nous avons vu la cornée, sous l'influence de la rétraction de son tissu produite par la cicatrisation, s'aplatir petit à petit, de sorte que, vers le 20 janvier, il n'y avait plus trace de staphylome. Aujourd'hui, je peux mettre sous vos yeux les dessins de l'œil avant et après l'opération pour vous faire juger du changement de sa forme. (Voyez fig. 2, 3 et 4.) Quant à la vision, permettez-moi, Messieurs, de citer les paroles du malade qui, doué d'une grande intelligence, a voulu juger lui-même son état :

« Mon œil, avant le 19 novembre, tout en laissant entrer la lumière, la recevait dans les conditions telles que je puis presque dire qu'il ne me servait à rien. Je n'aurais certainement pas pu en faire usage pour me conduire. Je n'aurais pas reconnu quelqu'un que j'aurais pu toucher de la main; écrire ou lire quelque caractère que ce fût, m'était parfaitement impossible. J'avais beau faire remonter ma paupière à tous les degrés, ce moyen efficace pendant longtemps ne m'offrait plus de ressource. Aujourd'hui le staphylome a disparu; je puis voir au point que je circule sans crainte dans le rues; je reconnais les personnes qui passent d'un trottoir à l'autre; je vois ce que j'écris; je peux lire des caractères assez fins. »

A ces paroles écrites il y a quinze jours, nous ajouterons seulement que le malade lit le n° 4 des échelles de Jæger et qu'il déchiffre même des numéros plus fins.

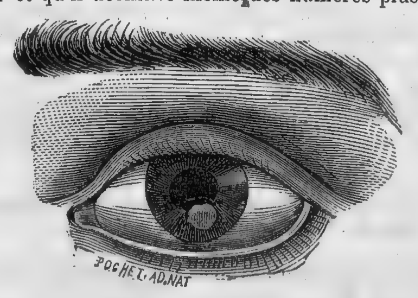


Fig. 4. — Le même œil, vu de face, après l'opération.

Devant ce succès obtenu par le traitement indiqué dans ses principes par M. de Graefe, je n'ai plus voulu hésiter à soumettre au jugement de l'Académie de médecine ce nouveau genre de traitement. Heureux de pouvoir, d'après une communication écrite de mon savant maître, ajouter au résultat obtenu par moi trois autres succès que cette opération a donnés à M. de

Graefe lui-même. Je pense que nous pouvons sans hésitation enregistrer comme un nouveau triomphe de la science la guérison d'une maladie qui privait l'homme du don précieux de la vision, et qui était jusqu'ici déclarée incurable.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Potion laxative. — Abernethy.

Sulfate de magnésie.	16	grammes.
Manne en larmes	8	—
Infusion de séné	100	—
Teinture de séné	6	—
Hydrolat de menthe.	25	—

Miel, q. s. pour édulcorer. — A prendre le matin à jeun. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Mai 1800.

—

Jean-Louis Baudelocque meurt à Paris, laissant la réputation, non contestée, du plus grand des accoucheurs modernes. Sa gloire consiste particulièrement dans ce fait qu'il démontra que la facilité et la difficulté de l'accouchement dépendent bien moins de la force ou de la faiblesse de quelques-unes des parties du canal qui est destiné au passage de l'enfant, que du rapport des dimensions de ce même canal avec celles du corps qui doit le traverser, surtout avec celles de la tête. Levret, Smellie, Soleyrès, Mauriceau, Deventer n'avaient pas encore fixé ce point essentiel de l'obstétrique. L'*Art des accouchements* de Baudelocque, qui a eu un grand nombre d'éditions, et qui peut être comparé au *Traité des maladies chirurgicales* de Boyer, restera comme un modèle de sûreté et de pratique positive. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — La *Société centrale*, dans sa séance du 1er mai, a procédé aux admissions suivantes : MM. Bureaux, Créquy, Lallour, Richard (du Cantal).

Bienfaiteurs de la Caisse des pensions de l'Association. — M. Horteloup père, 100 fr. ; M. Paul Horteloup fils, 100 fr.

Concours. — Par arrêté en date du 23 avril, le ministre de l'instruction publique a décidé qu'il sera ouvert :

A la Faculté de médecine de Strasbourg :

1° Le 23 novembre 1868, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires (section de médecine) ;

2° Le 25 janvier 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements) ;

3° Le 15 mars 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (sciences physiques) et une (histoire naturelle).

Hôpital Saint-Louis. — *Conférences cliniques sur les affections cutanées.* — M. le docteur Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences le jeudi 7 mai, à huit heures et demie du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

— Le docteur A. Garrigou-Desarènes commencera le 5 mai, à son dispensaire, 6, rue du Pont-de-Lodi, son cours sur les maladies des oreilles, et il le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. A midi, les élèves examineront avec M. Garrigou les malades venus au dispensaire.

— M. le docteur Félix Rochard reprendra son cours sur les maladies de la peau le jeudi 7 mai, à sept heures du soir, à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Ses conférences cliniques et l'examen des malades ont toujours lieu les lundis, à midi, à son dispensaire, rue Larrey, 1.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Courte Réponse à la Revue médicale

Nous ne pouvons autoriser plus longtemps par notre silence la *Revue médicale* à accuser l'UNION MÉDICALE de *défaillance* et de *déchéance*, parce qu'elle ne s'occupe pas de la question soulevée par la pétition au Sénat demandant la liberté de l'enseignement supérieur. Très-sincèrement nous nous croyons empêché par la législation sur la Presse de discuter ce sujet. Nous avons demandé des conseils à d'honorables et savants jurisconsultes, plus en position que la *Revue médicale* de nous éclairer sur ce point, et ces conseils ont été unanimes dans le sens de l'abstention. L'UNION MÉDICALE peut d'ailleurs invoquer un précédent décisif que la *Revue* n'ignore pas, car nous l'avons fait connaître au moment même où il s'est produit. Puisqu'il faut le rappeler de nouveau à notre oublieux contradicteur, répétons-lui donc que l'UNION MÉDICALE a été un jour saisie à la poste par le vérificateur du timbre pour un article portant précisément ce titre : *La liberté de l'enseignement*. Il fallut payer l'amende, heureux encore d'en être quitte pour une pénalité fiscale.

Les provocations multipliées de la *Revue médicale* sont donc au moins inutiles, et dans l'intérêt du goût, autant que de la bonne confraternité, nous l'engageons à y mettre un terme. D'ailleurs, donne-t-elle l'exemple elle-même? où sont les preuves de son courage à cet endroit? a-t-elle discuté la pétition au Sénat? en a-t-elle montré le bien fondé? Nullement; elle s'est bornée à l'expression d'un assentiment général, vague, très-peu compromettant aux yeux de la loi, et qui ne lui suscitera certainement ni procès ni amende. Dieu en soit loué, son intrépidité ne l'expose à aucune catastrophe, et nous n'avons pas à retenir ses généreuses imprudences.

Exciter les autres à faire ce qu'on ne fait pas soi-même nous semble d'une morale assez peu chrétienne.

La *Revue médicale* nous fait encore reproche d'avoir cherché à exonérer les professeurs de notre Faculté parisienne des accusations dont ils ont été l'objet, et surtout de n'avoir attaché à ces accusations qu'une très-médiocre importance. Nous ne nous défendons pas de mériter ces reproches, et nous préférons ce rôle à celui de venir en aide aux accusateurs et d'ergoter ou de subtiliser de façon à envenimer encore une situation déjà trop enflammée. Nous persistons à penser et à dire que la Faculté ne mérite pas, n'a jamais mérité les accusations qui ont été portées devant le Sénat ; que, prise en masse, elle est tout le contraire de ce que l'a faite la fameuse pétition et, pour le prouver, il ne serait nécessaire aux professeurs que d'un peu de courage et d'un peu moins de préoccupation d'une popularité éphémère et compromettante.

La *Revue* ne nous pardonne pas non plus la distinction que nous avons ainsi formulée : Un professeur peut penser ce qu'il veut, mais il ne peut pas professer tout ce qu'il veut. Comment, s'écrie-t-elle indignée, sans dégradation morale, un professeur pourrait-il venir professer des principes qui ne sont pas ceux de sa science, ni de sa conscience! La *Revue* équivoque ici sur le mot principes. Par là, elle entend évidemment l'animisme qu'elle oppose résolûment à la doctrine qui veut que l'homme, intelligence et organisme, ne soit que le résultat des forces de la matière. Non moins résolûment nous soutenons que la science médicale n'a pas à intervenir dans l'examen ou la discussion de ces prétendus principes, parce que cette science, aussi bien que toute autre science, est impuissante à résoudre les questions que ces principes impliquent. L'affirmation animiste est tout aussi vaine que l'affirmation matérialiste. Nous ne savons rien, absolument rien sur ces problèmes, et il est tout aussi présomptueux d'affirmer que c'est l'âme qui fait l'organisme, que l'organisme n'est que la résultante de l'action, des combinaisons, de la transformation des forces physico-chimiques. Mais ce que nous savons, c'est que la société repose sur un principe moral, sur une croyance, si l'on veut, qu'il serait imprudent et dangereux d'attaquer et de renverser, et, ce que nous croyons, c'est que l'Etat, qui n'est rien moins qu'athée et matérialiste, comme on le répète sans réflexion, que l'Etat, dans l'enseignement qu'il dispense, a le droit d'empêcher que cet enseignement ne tourne à la destruction de l'ordre moral sur lequel la société repose. Et voilà pourquoi, en soutenant la liberté de pensée et de conscience, nous soutenons également que, si le professeur a le droit de penser ce qu'il veut, il n'a pas le droit de professer ce qu'il veut. La science ne pouvant prouver ni l'animisme ni le matérialisme, les droits de la science ne sont ni compromis ni sacrifiés en l'invitant à s'arrêter là où elle s'arrête elle-même.

Les autres petites querelles que nous fait la *Revue* sont de trop mince importance pour que nous nous y arrêtions. C'est de la taquinerie spirituelle, sans doute, mais ce n'est que cela. Elle nous accuse de ne faire montre que de négations dans notre programme; c'est qu'elle a oublié la vieille règle de logique grammaticale sur les deux négations valant une affirmation. En disant « ni matérialisme ni théologie, » la *Revue* sait bien ce que nous voulons dire; elle n'ignore pas qu'entre ces deux façons extrêmes de comprendre l'homme et sa nature, se place une philosophie qui a fait quelque bruit, qui a satisfait de bien plus grands esprits que le nôtre, et dont nous avons la modestie de nous contenter.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Pitié. — M. le professeur RICHET.

COXALGIE RHUMATO-BLENNORHAGIQUE.

Dans sa leçon clinique du 16 février dernier, M. le professeur Richet a attiré l'attention de ses auditeurs sur un jeune malade de 16 ans, garçon marchand de vins, couché au nº 15 de la salle Saint-Louis, et affecté d'une *coxalgie* à laquelle on pourrait donner le nom de *rhumato-blennorhagique*, en raison des circonstances particulières qui ont précédé ou accompagné son développement.

Le 11 février 1868, lendemain de son entrée, le malade est couché sur le dos, le visage rouge et couvert de sueur; les traits expriment la souffrance. Le membre inférieur droit est douloureux dans toute son étendue, mais la douleur est beaucoup plus vive au niveau du genou et de la hanche. Le genou paraît un peu tuméfié, surtout à la racine de la cuisse, mais sa température n'est point de beaucoup supérieure à celle du reste du corps. La moindre pression exaspère les douleurs, et les mouvements de ce membre sont impossibles.

Il existe une fièvre violente; le pouls est plein, il bat 130 pulsations.

Avec un air de candeur qui a trompé tous ceux qui l'ont interrogé, ce jeune homme raconte qu'il est malade depuis le 10 février, et que sa maladie lui paraît devoir être attribuée à un effort considérable qu'il aurait fait en soutenant une forte barrique de vin, effort qui aurait déterminé le crachement de quelques filets de sang et une violente douleur dans tout le membre droit. Il raconte aussi qu'il s'est refroidi après avoir eu très-chaud deux ou trois jours auparavant, alors qu'il traînait une voiture en montant la côte de Montmartre.

M. Richet diagnostique une coxalgie rhumatismale, et son diagnostic semble confirmé par une douleur siégeant à l'épaule gauche, par une tuméfaction au-dessous de la clavicule gauche, par la profession du malade et le concours de circonstances qu'il racontait. De plus, l'endocarde est légèrement enflammé, il participe à cette maladie; on trouve un bruit de souffle doux au premier temps.

Malgré la douleur générale du membre malade, M. Richet fait observer qu'il s'agit d'une coxalgie, à cause de la présence des symptômes suivants : le malade est dans l'impossibilité absolue de soulever le membre qui est dans la rotation forcée en dehors; la jambe est légèrement fléchie sur la cuisse; le creux inguinal est effacé, la pression y est très-douloureuse et les battements des vaisseaux, soulevés par une tuméfaction assez notable, sont superficiels.

M. Richet fait remarquer que ce symptôme n'est point mentionné par les auteurs et qu'il est un des plus importants. C'est là que l'on doit explorer les maladies de l'articulation, car dans la région du triangle de Scarpa, dans le creux inguinal, l'articulation n'est séparée de la peau que par une mince couche musculaire, psoas-iliaque et pectiné, une couche de tissu cellulaire sous-cutané et les vaisseaux fémoraux. Du reste, les parties molles qui entourent les autres points de l'articulation coxo-fémorale sont tuméfiées. On constate cette tuméfaction principalement entre le grand trochanter et l'ischion, dans la gouttière qui loge le grand nerf sciatique. Ce point et le creux inguinal sont les deux régions où l'articulation est le plus superficielle.

Quelle est la cause de cette tuméfaction? Ce n'est point évidemment l'épanchement liquide de l'articulation qui refoule la capsule et les parties molles, car la capsule fibreuse offre une résistance considérable et ne se laisse point distendre facilement. La tuméfaction est due à la congestion inflammatoire des tissus qui entourent

l'articulation, congestion qui explique le soulèvement du creux inguinal et du sillon qui sépare l'ischion du grand trochanter.

Cette tuméfaction suffirait à elle seule pour démontrer une maladie de l'articulation, lors même que la douleur successive dans les mouvements, surtout dans la rotation en dehors et dans l'abduction, viendrait à manquer.

Le malade accuse une douleur dans le genou, comme cela s'observe souvent dans des cas semblables.

On procède à la mensuration du membre, et on ne constate ni allongement, ni raccoucissement. « Du reste, dit M. Richet, je n'ai jamais constaté dans ces cas un allongement dû au refoulement de la tête fémorale par le liquide de l'articulation, comme l'ont dit J.-L. Petit, et après lui M. Parise et M. Sauvage, de Caen. »

Pour combattre cette coxalgie rhumatismale avec épanchement, à son début, M. Richet institue un traitement énergique. Il fait appliquer à deux reprises des ventouses scarifiées sur la région affectée, il prescrit un éméto-cathartique, et le lendemain il administre 0,50 centigrammes de sulfate de quinine à prendre chaque matin. Il place le membre dans une position fixe, légèrement fléchi sur un coussin placé au-dessous du genou et maintenu par une alèze croisée sur la région dorsale du pied.

Malgré de minutieuses investigations, le jour de la première visite, on ne trouva point du côté de la verge un écoulement peu abondant, que l'on découvrit ensuite. Le diagnostic restait le même, seulement on devait y joindre un élément de plus, l'élément blennorrhagique.

« Messieurs, dit le professeur, je veux appeler votre attention sur les phénomènes qui se sont produits chez notre jeune malade. Vous connaissez la relation intime qui existe entre la blennorrhagie et le rhumatisme; c'est à M. le professeur Bouillaud que revient l'honneur d'avoir démontré ce fait, de même que celui de la coïncidence de l'endocardite et du rhumatisme. Du reste, ce rapport entre la blennorrhagie et le rhumatisme a été surabondamment prouvé par la discussion qui a eu lieu tout récemment à la Société médicale des hôpitaux.

« Chez notre malade, la tuméfaction de la partie externe de la clavicule a augmenté, elle a rougi; il a été nécessaire de l'inciser : il s'est écoulé un pus phlegmoneux, verdâtre, comme on l'observe dans les abcès blennorrhagiques; il était en outre un peu visqueux, filant comme du mucus.

« Les symptômes généraux et les symptômes locaux se sont amendés; j'ai prescrit un bain de vapeur que le malade devait prendre dans son lit. Un nouvel abcès est survenu à 4 ou 5 centimètres au-dessus de la partie antérieure de l'articulation tibio-tarsienne. Son développement a duré moins de vingt-quatre heures; je l'ai incisé, et il en est sorti un pus de même nature que celui du premier abcès. Ces abcès se sont développés dans le tissu cellulaire et non sous le périoste, ce qui est plus grave. Je m'en suis assuré en plongeant le doigt au fond de l'ouverture.

« Ce garçon est sous l'influence d'un état purulent généralisé, et je conçois des craintes pour son articulation. Vous avez vu que le vésicatoire que j'ai fait appliquer sur son articulation a rapidement suppuré; le malade a la diarrhée depuis deux jours. De plus, les parties molles qui entourent l'articulation s'affaissent et les tissus sont comme œdémateux; ils sont le siége d'un empâtement qui conserve l'empreinte du doigt. Dupuytren faisait remarquer, avec raison, que la suppuration était à craindre dans les phlegmagies profondes toutes les fois qu'il se développait au-dessus un empâtement qui conservait l'empreinte de la pression du doigt. Enfin la fièvre se montre le soir.

« Pour toutes ces raisons, je penche vers l'idée que l'épanchement de l'articulation devient purulent, et c'est certainement à *l'état génital* qu'il faut attribuer cette tendance à la suppuration.

« Le pronostic est grave, car dans ces cas le pus se fait jour en avant ou en arrière de l'articulation, il s'établit des fistules et la maladie marche comme la plupart des tumeurs blanches. Je dois dire cependant que, d'une manière générale, les coxalgies rapidement suppurées sont moins graves que les autres. Nous aurons occasion de parler de nouveau de ce malade. »

Aujourd'hui, 28 février, le diagnostic du professeur se confirme. Il s'est développé dans la plèvre un épanchement, probablement purulent, et la tuméfaction de la hanche a fait des progrès sensibles.

Ce malade nous offre un exemple du peu de confiance qu'on doit ajouter au récit de la plupart d'entre eux, touchant la cause présumée de leur mal. Il a fallu à

M. Richet toute son habileté et son tact exquis pour arriver à cette précision de diagnostic qui nous paraissait hérissé de difficultés à l'entrée du malade.

Dr FORT.

P. S. Depuis que cette leçon a été rédigée, le malade s'affaiblit tous les jours; il existe au niveau de la hanche (30 avril) une fistule avec suppuration abondante. L'amaigrissement est extrême, et, selon toute probabilité, l'issue fatale ne se fera pas longtemps attendre.

PATHOLOGIE

NOUVELLE MONOGRAPHIE DE LA FIÈVRE TYPHOIDE OU ADÉNOPATHIE TYPHIQUE [1];

Par le docteur C. BANASTON,

Médecin des épidémies à Montmoreau (Charente).

Mais, dira-t-on, nous renonçons à ces idées un peu *surannées* de putridité des humeurs, d'intoxication du sang. Cependant, puisque les symptômes de l'état typhoïde ont tant de ressemblance avec les phénomènes de l'inanition, affirmeriez-vous que dans les deux cas la mort arrive de la même manière?

La situation des individus n'est pas la même évidemment dans les deux cas. Qui pourrait, en effet, affirmer que celui qui veut, ou qui est forcé de mourir de faim, soit dans les conditions de celui qui ne peut supporter la vue des aliments, qui ne peut les digérer. Dans ces deux états différents, quant à la cause, le résultat est le même, la mort est la conséquence d'un trouble de la nutrition.

Ce trouble de la nutrition est évident dans la mort par inanition. Il faut en chercher la cause dans la maladie typhoïde.

La cause du trouble de la nutrition dans la fièvre typhoïde est *une adénopathie intestinale plus ou moins généralisée.*

Nous avons dit en commençant que, dans la dothiénentérie, *les prodromes constants* avaient une signification immense; que plus leur durée avait été longue, avant ce qu'on appelle l'*invasion de la maladie*, plus l'affection devait être grave.

Cette vérité importante que je signale, et sur laquelle on n'a jamais insisté, est incontestable.

J'affirme que les prodromes de l'entérite folliculeuse sont les premiers anneaux d'une chaîne, et que les derniers anneaux de cette même chaîne sont les phénomènes adynamiques ou ataxiques.

Il n'y a pas d'effet sans cause. En médecine il est difficile d'admettre une manifestation morbide sans lésion des organes.

Quelles sont donc les lésions des organes affirmées par les prodromes?

Les prodromes ont pour cause une lésion généralisée des glandes qui peuplent la cavité buccale et l'intestin grêle. Les lésions anatomo-pathologiques de l'entérite folliculeuse ont pour siége *tout un système de glandes, qui ne peuvent être dépourvues de fonctions physiologiques.* Cela est évident. Ne sait-on pas d'ailleurs, d'une façon positive, que les glandes dont nous parlons concourent chimiquement et mécaniquement au travail de la digestion?

Or, la lésion de ces organes glandulaires doit déterminer des modifications dans leur sécrétion, soit que les liquides soient altérés, soit qu'ils soient diminués.

C'est ce qui a lieu. Ce travail morbide se développe lentement (et c'est là ce qui explique la longueur des prodromes), sourdement (phénomène propre à toutes les lésions glandulaires).

Il ne sera peut-être pas toujours manifeste à l'œil nu, parce que les glandes peuvent-être malades, lésées, sans que le travail morbide aille jusqu'à l'ulcération. Aussi je crois que bien souvent, dans les recherches nécroscopiques, des lésions ont échappé, à cause de la dimension des organes malades, et parce qu'on n'attachait d'importance qu'aux ulcérations.

Il est difficile, selon moi, de ne pas considérer comme plus ou moins atteintes toutes les glandes de la bouche et de l'intestin grêle, lorsque les glandes les plus volumineuses de l'intestin grêle (les plaques Peyer) sont toujours altérées, et que la

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 30 avril.

plus volumineuse des glandes qui versent le produit de leur sécrétion dans la cavité buccale (*la parotide*) est si souvent manifestement lésée.

Dans la fièvre typhoïde les prodromes, il faut le reconnaître, par leur physionomie font croire à un trouble dans la sécrétion des petits organes lésés. Ce trouble de la sécrétion n'avait pas échappé, il y a soixante ans, à Pinel, qui ne lui a pas accordé toute l'attention qu'il méritait.

La lésion généralisée, l'adénopathie typhique, ne saurait être confondue avec ce qu'on appelle *embarras gastrique,* état morbide qui cède à un évacuant. Les prodromes de l'entérite folliculeuse au contraire ne cèdent pas à un évacuant, parce que la maladie a déja un retentissement prolongé dans l'économie tout entière, parce que la longue durée, la chronicité (l'affection typhoïde en est la preuve) sont l'apanage des lésions glandulaires.

Ainsi donc, les modifications survenues dans la sécrétion des organes lésés expliquent les troubles primordiaux de la digestion, si manifestes déja longtemps avant ce qu'on appelle l'invasion de la maladie. Les désordres survenus dans les phénomènes de la digestion déterminent les troubles de la nutrition affirmés par la stupeur et par l'état typhoïde.

Ce trouble de la nutrition, si facile à comprendre, suivant nous, justifie le nom donné à la fièvre typhoïde de *morbus totius substantiæ.*

Diagnostic. — Le diagnostic de l'adénopathie typhique ne saurait être difficile, si on admet les considérations qui précèdent.

L'adénopathie typhique doit-être considérée comme une affection chronique, lente dans son évolution, se manifestant à la suite de causes anti-vitales plus ou moins évidentes chez les individus jeunes et robustes.

Je viens d'établir la différence qui existe entre la fièvre typhoïde et l'embarras gastrique. Ce que j'ai dit de l'embarras gastrique je peux le dire de toutes les maladies éphémères, soudaines, qui, bien entendu, ne doivent pas être confondues avec la fièvre typhoïde, parce qu'elles ne sont pas précédées des signes prodromiques *caractéristiques* de cette affection.

L'état typhoïde n'est qu'un épiphénomène. Mais cet épiphénomène peut être confondu avec un état pathologique qui, selon moi, est fort souvent, lui aussi, un épiphénomène : je veux parler de la fièvre cérébrale ou méningo-encéphalite.

La méningo-encéphalite peut se manifester dans le cours d'une fièvre typhoïde, bien caractérisée, bien établie, et précipiter le dénoûment fatal (j'ai observé ce fait). Les accidents cérébraux dans la fièvre typhoïde sont dus à l'infiltration des méninges, à la congestion du cerveau, au ramollissement de cet organe. Ces lésions se produisent surtout lorsque les prodromes ont été longs, lorsque la force vitale a été insensiblement ébranlée. Elles laissent quelquefois après elles l'imbécillité et la folie.

Le diagnostic de la fièvre typhoïde devient difficile surtout lorsque le médecin, dépourvu de renseignements, se trouve en présence d'accidents cérébraux ultimes.

Ces accidents cérébraux ultimes, qui emportent les individus affaiblis par des évacuations ou par des troubles fonctionnels, tels que l'albuminurie, le diabète, les pertes séminales, etc., sont, eux aussi, la conséquence d'un trouble de nutrition, avec cette différence que ce trouble de la nutrition n'est pas amené par l'adénopathie intestinale. Répétons encore ici ce qui a été surabondamment affirmé : *L'adénopathie typhique se manifeste à la suite de causes anté-vitales*, *surtout chez les individus jeunes et robustes.*

Nous avons signalé l'existence de la *néphrite albumineuse épidémique* se produisant sous l'impression d'une pluie froide, subite, et succédant à de grandes chaleurs. Ce fait si naturel sera aisément compris, et de nouvelles observations viendront corroborer et compléter les nôtres.

Or, cette maladie, se manifestant sous forme épidémique, peut être confondue avec l'affection typhoïde épidémique.

Est-il vrai que l'albuminurie soit le symptôme le plus fréquent de la fièvre typhoïde? Si cette opinion, qui n'est pas acceptée par la majorité des praticiens, était absolument vraie, le diagnostic ne serait pas exempt de difficultés sérieuses si la bouffissure des paupières, du visage, l'anasarque, enfin, ne venaient pas éclairer la situation.

Les urines de nos malades, atteints de fièvre typhoïde *incontestable*, déposaient naturellement au fond du vase. Le dépôt obtenu par le repos était abondant, blan-

châtre, *cotonneux;* il était manifestement composé de mucosités. La présence de ces mucosités n'avait rien d'extraordinaire, puisque nous avions devant nous une maladie appelée depuis longtemps *fièvre muqueuse.*

On sait que les membranes muqueuses sont plus ou moins atteintes dans la maladie typhoïde, et on comprend très-bien que le mouvement de desquamation puisse aller jusqu'à produire le passage de l'albumine dans l'urine. Disons toutefois (et ce phénomène peut être attribué à notre médication) que je n'ai jamais constaté dans la fièvre typhoïde (et nous en avons guéri de bien graves) une seule albuminurie authentique.

Mais admettons que l'albuminurie soit constante. Je crois que dans la fièvre typhoïde, caractérisée par la stupeur la plus grande, on n'obtiendra pas un précipité albumineux aussi abondant que dans la néphrite albumineuse aiguë ou chronique.

Traitement. — Les prodromes et les symptômes de la fièvre typhoïde sont-ils la conséquence des lésions intestinales, des adénopathies? — Oui.

L'adénopathie est constante; elle est plus ou moins généralisée, plus ou moins apparente. Sans elle, il peut exister des *troubles cérébraux ultimes, mais il n'y a pas de fièvre typhoïde.* Par conséquent, dans le traitement de cette maladie, il faut songer surtout à trouver un modificateur de la lésion.

Il s'agit de chercher le remède qui, en modifiant la lésion, empêchera conséquemment la manifestation des symptômes de plus en plus graves qui s'enchaînent et qui aboutissent à cet affreux état pathologique appelé état typhoïde, indice certain d'un trouble profond de la nutrition.

L'inflammation chronique des glandes malades, dans la fièvre typhoïde, inflammation tellement grave qu'elle est suivie de perforations intestinales mortelles, devait faire soupçonner l'utilité de l'iode et de ses composés.

Certainement, il ne faut pas trop croire à la mission providentielle des remèdes; toutefois, l'iode jouit d'une certaine réputation curative dans les cas d'adénopathie scrofuleuse.

Quelles sont les propriétés de l'iode sur l'homme sain et sur l'homme malade? « Après quelques jours de l'administration de l'iode et de l'iodure de potassium, « l'appétit augmente d'une manière notable, et les fonctions digestives s'exécutent « avec une perfection inaccoutumée. » (Trousseau et Pidoux, t. II, p. 217.)

Or, la fièvre typhoïde débute par l'inappétence et un trouble des fonctions digestives.

On lit aussi dans les ouvrages de thérapeutique que l'iode exerce une action stimulante, modificatrice sur les glandes en général, et sur les ganglions mésentériques en particulier; qu'il exerce encore une action modificatrice dans les phlegmasies chroniques, atoniques des membranes muqueuses.

Par ces motifs, l'action thérapeutique de l'iode m'a semblé depuis bien longtemps devoir être utilisée dans la fièvre typhoïde. J'ai expérimenté ce remède pour la première fois le 18 octobre 1853.

Les résultats obtenus sont concluants : l'action du médicament est manifeste au bout *de six jours;* elle se traduit par la modification de l'état de la langue : la bouche la plus sèche, la langue la plus racornie deviennent humides.

L'humidité de la bouche est le signal d'une amélioration notable dans les fonctions digestives.

L'iode (iodure de potassium) ne doit pas être employé à fortes doses, surtout si les prodromes ont une date ancienne, à cause de l'action irritante qu'il exerce sur le cerveau (50 centigrammes d'iodure de potassium par jour, en deux doses, suffisent ordinairement). On doit toujours mélanger la solution iodée à un peu de sirop de rhubarbe simple, ou à un peu de sirop de protoiodure de fer.

Cette médication, employée au début de la maladie, sera souveraine; mais elle n'exclut pas certains moyens précieux, tels que l'emploi des vésicatoires aux jambes, lorsque les symptômes cérébraux, déterminés par le *trouble de la nutrition*, jouent dans l'évolution de la maladie un rôle prépondérant.

Les lignes qui précèdent doivent faire pressentir que le régime, dans cette affection, a la plus grande importance. « L'inanition est une cause de mort qui marche « de front et en silence avec toute maladie dans laquelle l'alimentation n'est pas à « l'état normal. »

Cette vérité s'applique surtout à la fièvre typhoïde, qui a pour origine la lésion

intestinale, mais qui devient bientôt, en raison des périls qui menacent l'organisme, une maladie *totius substantiæ*.

Donner de l'iodure de potassium pour modifier les organes lésés, pour ramener l'appétit ; le donner surtout dès qu'on soupçonne l'adénopathie intestinale commençante ; ce sera rendre un grand service aux malades. Mais pour que le service rendu soit complet, il faut alimenter, et alimenter *sans interruption*.

Les aliments liquides, les bouillons riches en osmazome, les sucs de viandes noires, peuvent être prescrits à toutes les époques de la maladie, surtout chez le paysan qui se nourrit d'aliments plus volumineux que nutritifs : le paysan supporte très-mal l'abstinence, et les bouillons, administrés *coup sur coup*, lui font le plus grand bien.

Le régime a donc la plus grande importance. Mais les questions d'art, de tact médical, ne sauraient être soumises à des lois invariables, et doivent-être résolues par les indications cliniques.

Depuis plus de quinze ans, j'ai formulé l'opinion que j'ai développée dans les pages qui précèdent. Dans 56 cas, la plupart très-graves, j'ai employé la médication que je préconise aujourd'hui. Les résultats sont très-heureux. Le succès a toujours été à peu près constant. Quel est donc le médecin qui prétendra guérir toujours ? Je ne puis croire à un semblable bonheur. Il y a trop d'imprévu en médecine.

J'ai eu deux cas de mort. Le premier malade est mort deux jours après ce qu'on appelle l'invasion de la maladie ; les prodromes existaient depuis un mois. Il y avait prostration complète de la force vitale. Il fut atteint d'un strabisme subit, signe d'une méningo-encéphalite ; l'iode ne fut pas administré.

La mort, dans le second cas, a eu lieu cinq jours après l'invasion de la maladie. Atteint de nostalgie depuis longtemps, depuis longtemps le malade prenait une nourriture insuffisante. Quand je le vis pour la première fois, je constatai un affaissement complet. Il mourut, après avoir été alité pendant quatre jours, en présentant la stupeur la plus grande et les symptômes ataxiques les plus effrayants.

CONCLUSION.

1° La gravité des symptômes dans la fièvre typhoïde s'explique *par l'étendue des lésions anatomo-pathologiques, pourvu qu'on réfléchisse à la perturbation survenue dans les fonctions physiologiques des organes lésés.*

2° La fièvre typhoïde n'est pas le résultat d'un empoisonnement du sang. Les symptômes graves qui constituent l'état typhoïde ont contribué à propager cette erreur. Mais puisqu'ils ressemblent aux phénomènes de l'inanition, il est inutile d'en appeler à une putridité imaginaire.

3° La modification survenue dans la sécrétion des organes lésés, qu'il y ait altération dans la qualité ou diminution dans la quantité des liquides sécrétés, est accompagnée d'un trouble évident dans les phénomènes de la digestion.

4° Ce trouble de la digestion, l'inappétence remplacée quelquefois par un appétit vorace, non réparateur, détermine à son tour un trouble de la nutrition dont la stupeur et l'état typhoïde sont l'expression. L'inappétence est le premier acte de ce drame appelé état typhoïde, qui, par sa durée variable, par sa physionomie, ne peut être assimilé qu'aux phénomènes de l'inanition.

5° Dans l'état actuel de la matière médicale, l'iode (iodure de potassium) est, en raison de ses propriétés physiologiques, le meilleur modificateur des adénopathies typhiques.

BIBLIOTHÈQUE

L'ÉDUCATION HOMICIDE, PLAIDOYER POUR L'ENFANCE, par Victor DE LAPRADE, de l'Académie française. Deuxième édition, revue. Librairie académique de Didier et Cᵉ, quai des Grands-Augustins, 35 ; — 1868.

M. Victor de Laprade n'est pas seulement l'un des plus grands poëtes de notre époque ; fils d'un médecin dont la mémoire est vénérée à Lyon, il puisa encore dans les exemples et la vie d'un père le respect de notre art et le goût des choses médicales. Dans leur sensibilité et les tendances de leur esprit, poëtes et médecins ont des affinités singulières ; aussi les anciens, divinisant à leur manière ce fait d'observation, attribuèrent-ils aux uns et aux autres une paternité commune.

Si l'apparition des *Symphonies* et des *Poésies évangéliques* révéla un disciple, nous allions

dire un rival de l'auteur des *Méditations* et des *Harmonies*, d'un autre côté la fermeté remarquable qui, dans tous les ouvrages de M. de Laprade, s'allie à l'inspiration élevée, fit reconnaître en même temps dans le poëte un grand penseur, dans le penseur un cœur généreux et bon qui s'est proposé, comme son noble père, une mission humanitaire.

L'enfance exerce un attrait souverain sur les natures aimantes; chez elle tout est charme; tout, jusqu'à sa faiblesse, nous attire et nous intéresse. Le berceau est comme le champ d'où jaillissent les moissons et les gerbes qui alimentent les nations; il faut préparer ce champ, veiller avec sollicitude sur ces naissants épis, sur ces frêles organisations que la nature élabore et mûrit lentement. On le répète sans cesse depuis Leibnitz : disposer de l'éducation, c'est s'assurer le règne des esprits, c'est imprimer un courant aux idées, c'est tracer la voie dans laquelle s'avanceront les générations, abjectes ou héroïques, lâches ou braves, selon la discipline qui les forme, les guides qui marchent à leur tête, et le but qu'on propose à leur ambition.

M. de Laprade n'a pas eu la prétention d'écrire un traité d'éducation. Frappé des périls qui menacent la société dans les sources mêmes qui l'alimentent; père de famille, il a voulu signaler ces périls à l'esprit des pères de famille, au cœur des mères principalement. La plupart d'entre elles ressemblent plus ou moins à la mère des Gracques; dans un siècle où les ambitions n'ont plus de frein, elles corrompent même la tendresse maternelle. De combien de maux irrémédiables, de morts prématurées, de deuils cruels cette ambition aveugle, ces rêves de gloire n'ont-ils pas été la cause! Les droits de la société, dit M. de Laprade, ne viennent qu'après ceux de l'enfant; nous devons envers et contre tous à nos fils d'en faire des hommes.....

Le cri d'alarme d'un homme aussi considérable que M. de Laprade, le titre même de son livre, l'*Éducation homicide*, ont éveillé bien des sollicitudes et commandé le silence sur quelques dissidences d'opinions; aussi, est-ce avec bonheur qu'il peut constater, dans l'intérêt de sa cause et de ses chers clients, l'unanimité de tous les hommes compétents sur le fond même de sa thèse, instituteurs publics ou privés, professeurs de l'enseignement universitaire ou de l'enseignement libre, laïque ou religieux. Cette unanimité explique le succès d'un livre inspiré par un intérêt sacré, et l'épuisement rapide d'une première édition. Dans la deuxième, l'auteur, préoccupé exclusivement d'une sollicitude toute paternelle pour l'enfance, a voulu effacer de son travail un petit nombre de lignes qui pouvaient devenir une occasion de controverse entre les partis politiques et religieux : « Ces pages, dit M. de Laprade, ne sont pas dictées « par un sentiment politique; elles ont une source plus haute. C'est le cri de la sollicitude « paternelle, c'est l'expression d'un amour ardent pour l'enfance et la jeunesse, pour ces « générations en fleurs, de qui dépend l'avenir du pays. »

Périclès, en prononçant l'éloge funèbre des jeunes Athéniens qui étaient tombés glorieusement sur le champ de bataille, s'écriait avec douleur : « L'année a perdu son printemps! » M. de Laprade ne veut pas qu'on transforme l'aube de ce printemps en saison lugubre, qu'on inspire l'ambition et la terreur à qui doit vivre d'insouciance et de joie, qu'on refoule la séve dans la fleur qui va éclore et, enfin, qu'on réprime l'essor des organes chez les apprentis de la vie. Il demande pour l'enfant, de l'air, de la lumière, de l'exercice, une gymnastique rationnelle, afin de conserver au corps sa force et sa beauté, à l'âme ses douces aspirations et sa liberté. Ses conseils sont ceux d'un savant hygiéniste et d'un philosophe qui connaît toutes les profondeurs et les délicatesses de la nature humaine.

Quoique l'âge heureux de notre adolescence se perde dans les brumes d'un lointain horizon, nous avons lu et chacun lira avec plaisir la description de la vie de collége telle qu'elle était de notre temps, telle qu'elle devrait être toujours : « Ce n'est pas seulement l'activité et « les jeux qui sont alors nécessaires, dit M. de Laprade, c'est le travail des muscles, la fatigue « même, une gymnastique complète. Les parties de barres, de paume, les luttes, une foule « d'espiégleries belliqueuses y pourvoyaient autrefois dans la mesure du temps laissé aux « récréations. La tendance naturelle de l'écolier pour la bataille sous toutes ses formes, jeux « du ceste et du pancrace, défi à la course et à l'escalade, se donnait alors pleine carrière et « laissait moins regretter l'absence d'une gymnastique mieux ordonnée et de meilleur ton. Le « corps agissait pour son compte, et il se trempait dans l'effort et dans la saine lassitude. L'agi- « lité, la vigueur, la hardiesse étaient honorées comme doivent l'être toutes les qualités viriles. « Oh! les belles parties de coups de poing, les seuls souvenirs sans nuages, les meilleurs « bénéfices que m'ait laissés le collége avec quelques bonnes amitiés! »

Nous ne suivrons pas l'auteur dans le développement de toutes les questions qu'il soulève; c'est à l'excès du travail intellectuel et à la direction de ce travail qu'il fait surtout la guerre. Il s'élève contre cette sorte d'*entraînement* auquel des pères imprévoyants soumettent des enfants trop jeunes afin de les faire briller, et de leur faciliter prématurément l'entrée dans la carrière des écoles spéciales et des services publics. L'expérience prouve chaque année qu'un trop grand nombre de ces malheureux succombent aux fièvres cérébrales, aux congestions, aux ramollissements, à la phthisie, ou, s'ils résistent à ces épreuves, deviennent névropathiques et traînent une vie irrémédiablement épuisée dans sa source.

Longtemps professeur, et professeur très-éminent lui-même, M. de Laprade, quoique malheureusement éloigné de l'enseignement, ne cesse point de considérer l'Université comme une *alma parens*. On s'associe aux éloges mérités de ce corps enseignant qui a traversé sans fléchir, mais non sans subir de regrettables pertes, les épreuves aléatoires des concours, véritable pépinière de nos savants, de nos érudits, de nos lettrés, de nos poëtes dont nous sommes justement

fiers. Jaloux de notre prépondérance nationale, M. de Laprade, en critiquant certains vices, n'a d'autre dessein que de les faire corriger, et d'accroître encore, par le perfectionnement des études, notre suprématie intellectuelle. Un grand nombre de bons esprits craignent comme lui l'universalité des connaissances imposées à la jeunesse ; ils craignent qu'on n'étudie moins pour savoir que pour répondre à un examinateur. M. de Laprade désire, en un mot, qu'on laisse une plus grande liberté à l'initiative individuelle, et que, dans l'intérêt même des lettres et de la science, on respecte, on encourage la passion des élèves pour une langue, un auteur, une science, une époque de l'histoire, une doctrine philosophique. En respectant cette initiative, d'accord avec les hygiénistes, d'accord avec l'esprit de la loi qui limite les heures de travail des enfants dans les manufactures, il désire enfin qu'on diminue les heures d'étude, afin de les rendre plus productives et plus fécondes, et que, par une gymnastique appropriée à la jeunesse, on accroisse la vigueur des organes, afin qu'ils secondent et supportent sans fléchir les épreuves du travail intellectuel.

Combien de pages charmantes le sort et la condition de l'enfance n'ont-ils pas inspirées à M. de Laprade ! Il faudrait en citer un si grand nombre que nous préférons renvoyer à l'ouvrage lui-même. Il doit se trouver, non dans la bibliothèque, mais dans les mains de tous les instituteurs, de tous les professeurs, de tous les pères, de toutes les mères de famille.

Uniquement préoccupé de l'intérêt du fond, nous n'avons parlé ni de la forme ni du style. Néanmoins, l'œuvre du savant et du penseur ne fait pas oublier le poëte ; on le reconnaît à chaque page, on le retrouve à chaque ligne. Cette prose colorée a un accent sympathique qui pénètre l'âme ; ces bonnes pensées ont un sentiment ému qui fait aimer l'auteur.

Docteur Foissac.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 29 avril 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Rapport sur une observation d'arthrite purulente traumatique traitée et guérie par le drainage. — Lipome pris pour un kyste synovial. — Élimination spontanée des deux incisives médianes supérieures chez un enfant nouveau-né. — Extraction des corps étrangers introduits dans l'oreille. — Calculs de la vessie.

M. Dolbeau donne lecture d'un très-court rapport sur une observation d'arthrite purulente traumatique, traitée et guérie par le drainage, redressée par M. Baizeau, médecin principal de l'hôpital militaire du Dey, à Alger. Le sujet de cette observation est un soldat qui, se trouvant en état d'ivresse, fit une chute dans laquelle il se fractura comminutivement l'articulation du genou et la rotule. Il en résulta une arthrite purulente que M. Baizeau traita par les incisions, le débridement, les lavages à l'aide d'injections d'abord émollientes, puis alcooliques, finalement par le drainage, qui paraît avoir eu la meilleure part dans la guérison de cette grave maladie. Le malade a guéri avec une ankylose du genou. — Selon les conclusions du rapport, une lettre de remercîments sera adressée à M. Baizeau et son observation sera publiée dans les *Bulletins* de la Société de chirurgie.

Lipome pris pour un kyste synovial ; valeur des phénomènes de la fluctuation et de la crépitation dans le diagnostic différentiel des lipomes et des kystes synoviaux. — M. Trélat confesse une erreur de diagnostic (les erreurs sont souvent plus instructives que les succès) qu'il a commise dans les circonstances suivantes. Il a été consulté par un homme de 58 ans, horticulteur, pour une tumeur occupant la paume de la main gauche, étendue de l'éminence thénar à l'éminence hypothénar, et formée de deux lobes séparés par l'arcade palmaire. La fluctuation était des plus caractérisées et telle que M. Trélat ne douta pas qu'il ne s'agît d'un kyste synovial. Cependant on n'y sentait pas la crépitation résultant du déplacement des grains hordéiformes que l'on trouve dans les kystes ; mais on percevait une sorte de susurrus profond que l'on pouvait attribuer à la présence de ces grains en petit nombre.

Entièrement convaincu qu'il s'agissait d'un kyste synovial, M. Trélat fit une première ponction : pas de résultat ; puis une seconde ponction avec un trocart un peu plus gros qui n'est pas suivi de plus d'effet ; reconnaissant alors mentalement qu'il s'était mépris, il pratique une incision de 3 centimètres, par laquelle il voit aussitôt saillir une masse graisseuse dont il opère l'extraction.

M. Trélat n'est pas le premier à avoir commis cette erreur dans laquelle il a été entraîné par la sensation de fluctuation et par la sensation de crépitation qu'il a perçues dans la tumeur lipomateuse. Il pense qu'il faut se tenir en garde contre ces symptômes et ne pas baser sur eux un diagnostic avant d'avoir fait une ponction exploratrice.

M. Chassaignac rappelle qu'il y a longtemps que l'attention des observateurs a été attirée sur les cas dans lesquels des tumeurs solides ont donné lieu à la sensation de fluctuation ; il faudrait donc réformer cette expression. Quant à la sensation de bruissement, de craquement, de frottement, de crépitation, M. Chassaignac fait remarquer que lorsqu'elle est produite par le déplacement des grains riziformes, ce n'est pas au frottement ou à la collision de ces

petits corps les uns contre les autres qu'elle est due, mais à leur passage d'une cavité dans une autre à travers un orifice étroit.

M. TILLAUX a été témoin d'une erreur de diagnostic semblable à celle de M. Trélat, qui fut commise en 1859 par M. Gosselin. C'était une tumeur située à la face palmaire de l'un des doigts de la main, sur le trajet du tendon du fléchisseur; la sensation de fluctuation était tellement caractérisée que M. Gosselin la prit pour un kyste, et ne reconnut qu'après la ponction qu'il avait affaire à un lipome.

M. BOINET déclare que la cause indiquée par M. Chassaignac, comme donnant lieu à la sensation de crépitation, n'est pas la seule. Celle-ci naît également dans d'autres conditions; on l'observe non-seulement dans les kystes, mais encore dans les lipomes où n'existent pas les grains riziformes dont le passage à travers un orifice étroit causerait, d'après M. Chassaignac, le phénomène de la crépitation. M. Boinet a eu plusieurs fois l'occasion d'opérer des lipomes siégeant soit à la face palmaire, soit, chose plus rare, à la face dorsale de la main, et qui, par les phénomènes de fluctuation et de crépitation, en avaient imposé pour des kystes.

M. CHASSAIGNAC fait observer qu'il n'a pas nié les causes de crépitation autres que le déplacement des grains riziformes; il a dit seulement que lorsque la crépitation est produite par cette dernière cause, elle est due au passage de ces petits corps à travers un orifice étroit.

M. TRÉLAT partage la manière de voir de M. Chassaignac sur le mécanisme du bruit de crépitation produit par les grains riziformes; il partage également l'opinion de M. Boinet touchant la diversité des causes qui déterminent ce bruit. Les causes principales sont la présence des grains riziformes et l'inflammation des gaînes tendineuses (ténosité crépitante, aï); la crépitation, dans ce dernier cas, a pour caractère spécial d'être très-fine et continue pendant toute la durée du mouvement du tendon. Quand la crépitation a son siége dans un lipome, elle est due à la mobilité de la tumeur dont les lobules frottent sur les tendons et les aponévroses qui les avoisinent; mais elle n'est pas aussi caractérisée que dans les cas précédents.

M. DESPRÈS rappelle que Morel-Lavallée a recueilli de nombreux exemples de lipomes crépitants; il attribuait la crépitation à la collision des grains du lipome les uns contre les autres. Quant à la fluctuation, M. Desprès fait remarquer qu'elle manque souvent dans les kystes du poignet et des doigts qui, par leur extrême tension, donnent plutôt la sensation d'une tumeur solide et très-dure.

M. LARREY dit que tous les points dont il vient d'être question sont exposés et discutés dans la thèse de concours de Michon sur les tumeurs synoviales du poignet.

Élimination des deux incisives moyennes supérieures chez un nouveau-né. — M. GUÉNIOT communique un fait singulier et anormal dont il a été témoin. Il s'agit d'un enfant nouveau-né qui, au neuvième jour de sa naissance, a présenté le phénomène de l'expulsion spontanée des deux incisives moyennes supérieures, suivie de l'expulsion et de la destruction du bulbe dentaire. Cette élimination s'est faite sans que M. Guéniot ait pu constater la moindre trace de suppuration, d'abcès éliminateur. Seuls quelques phénomènes de stomatite gingivale ont accompagné ce fait pathologique d'évolution dentaire prématurée. Les dents ressemblent à deux coques solides revêtues d'une mince couche d'émail. Les faits de ce genre sont rares; M. Guéniot n'en a trouvé que cinq cas relatés dans un article de la *Gazette médicale* de 1859, dont l'auteur est le docteur Thore. Il y a cette différence entre les faits de M. Thore et celui de M. Guéniot que, dans les premiers, les enfants étaient atteints de maladies graves auxquelles ils ont succombé, tandis que, dans le dernier, le petit sujet ne présentait pas d'altération notable de sa santé générale.

M. Guéniot rappelle, à ce sujet, les noms des personnages historiques qui, suivant la tradition, seraient venus au monde avec des dents : ces noms sont ceux d'un Romain célèbre, de Mazarin, de Louis XIV et de Mirabeau ; M. Guéniot y avait ajouté le nom de M. Broca, mais l'honorable chirurgien s'est défendu modestement d'avoir jamais eu ce trait de ressemblance avec ces personnages célèbres.

M. BLOT révoque en doute, sans le nier absolument, le fait historique rappelé par M. Guéniot. Pour sa part, il n'a jamais vu de fait de ce genre chez les trente mille enfants qui ont passé sous ses yeux depuis qu'il se livre à la pratique des accouchements. Ses maîtres ou collègues en obstétrique n'en ont pas vu davantage. Il est donc bien possible que la tradition, en cela comme en beaucoup d'autres choses, ait consacré une erreur. — Il pense, d'ailleurs, que le cas de M. Guéniot a eu pour cause une maladie de la gencive.

M. GUÉNIOT répond que des faits d'évolution précoce des dents ont été observés; un, entre autres, par M. Bouchut, au quinzième jour de la naissance. Si l'apparition d'une ou plusieurs dents peut avoir lieu treize jours après la naissance, il ne répugne pas d'admettre que l'évolution des dents puisse, dans certains cas, être encore plus hâtive et commencer pendant la vie intra-utérine.

M. Am. FORGET voit dans le fait de M. Guéniot le premier degré d'une lésion qu'il a décrite dans son Mémoire sur les anomalies dentaires. Il a vu, sous l'influence d'une poussée hâtive des dents, une ostéite suppurée s'emparer de l'os incisif et amener le détachement de cet os tout entier armé d'une double rangée de dents incisives complétement développées. — Ce fait, pour le dire en passant, fut décisif dans la question de l'existence ou de la non existence de l'os intermaxillaire qui se débattait alors entre M. Rousseau et M. Larcher.

M. Chassaignac voudrait que l'on se bornât à constater le fait de M. Guéniot sans chercher à en donner la théorie en invoquant, soit une maladie de la gencive, comme M. Blot, soit une excitation anormale du bulbe dentaire, comme M. Forget.

Extraction des corps étrangers introduits dans l'oreille. — M. Léon Le Fort place sous les yeux de ses collègues un corps étranger qu'il a extrait, non sans peine, de l'oreille d'un petit enfant de 4 ans. Les parents, qui lui avaient amené l'enfant à l'hôpital Cochin, prétendaient que ce corps étranger n'était autre chose qu'un œil d'émail d'une poupée. Plusieurs tentatives d'extraction avaient déjà été faites sans résultat. Après avoir essayé vainement de pénétrer entre le conduit auditif et le corps étranger, de le saisir avec une pince pour le briser, de le percer à son centre à l'aide d'un foret conduit le long d'un petit spéculum auris, M. Le Fort est, enfin, parvenu à déplacer le corps étranger et à l'attirer au dehors d'arrière en avant au moyen d'une petite curette en forme de cure-oreille qu'il a introduite sur l'un des côtés du corps étranger, et dont il s'est servi comme de levier. — Ce n'était pas un œil, mais une petite tête de poupée en porcelaine. L'enfant en a été quitte pour un léger érysipèle qui a disparu au bout de quelques jours.

M. Marjolin a très-souvent l'occasion d'extraire des corps étrangers de toute nature que les enfants ont l'habitude de s'introduire dans l'oreille. Quand ces corps sont très-friables, rien de plus facile que d'en venir à bout; il n'en est pas de même lorsqu'ils sont durs et lisses comme, par exemple, des perles, des grains de verroterie, de petits cailloux, des noyaux de cerises, etc.; toute tentative d'extraction faite avec des pinces ou autres instruments de même genre ne sert qu'à enfoncer le corps étranger plus avant dans le conduit auditif. Ces tentatives, quand elles sont faites avec peu de ménagement, peuvent amener des désordres graves, la fracture du rocher, la nécrose de cet os; par suite, la suppuration des méninges et la mort. — Mieux vaut, quand on le peut, passer derrière le corps étranger un fil métallique, une corde à boyau dont on forme une anse à l'aide de laquelle on attire doucement le corps étranger hors de l'oreille.

Mais le moyen le plus efficace d'en provoquer la sortie est celui qu'a indiqué M. Guersant, et qui consiste à faire des injections fortes et prolongées dans l'oreille à l'aide d'une seringue ou d'un irrigateur. Enfin, si l'on était dépourvu de tout engin, on tâcherait d'attirer au dehors le corps étranger à l'aide du miel, de la glu, en un mot, de toute substance emplastique.

M. Guersant a retiré un très-grand nombre de corps étrangers de l'oreille à l'aide du procédé dont vient de parler M. Marjolin, c'est-à-dire à l'aide d'injections faites avec un irrigateur convenablement dirigé. Il faut mettre de la persévérance dans l'emploi de ce moyen; quelquefois le corps étranger ne sort qu'au bout de cinq, six, sept et huit jours. M. Guersant a renoncé à peu près complétement à l'usage des pinces et autres instruments capables de causer des désordres dans l'oreille.

M. Demarquay fait observer que la supposition de l'existence d'un corps étranger dans le conduit auditif a quelquefois amené des tentatives déplorables d'extraction. Il a eu l'occasion de voir une personne de la province, venue exprès à Paris pour le consulter au sujet d'un bout de porte-plume qu'elle croyait avoir dans l'oreille. On avait déjà fait plusieurs tentatives inutiles, l'oreille était ensanglantée, il s'en écoulait un liquide purulent; il n'y avait plus de vestiges de la membrane du tympan. Après un examen attentif, M. Demarquay reconnut qu'il n'existait dans le conduit auditif aucun corps étranger; et, en effet, le même jour, on envoyait au malade ce malheureux bout de porte-plume, retrouvé dans sa chambre, et qu'il s'était imaginé si mal à propos avoir laissé dans le fond de l'oreille.

M. Boinet partage l'opinion de MM. Marjolin et Guersant au sujet des injections considérées comme un moyen simple et efficace de provoquer la sortie des corps étrangers de l'oreille. Il importe de se servir d'une grosse seringue capable de fournir un jet fort et continu. L'eau ainsi lancée dans le canal auditif y est animée d'un mouvement de remou qui entraîne le corps étranger. M. Boinet a réussi à expulser de la sorte divers corps étrangers tels que noyaux de cerises, graines de melon, petits cailloux introduits dans l'oreille.

M. Le Fort admet parfaitement les injections comme un bon moyen à employer dans la plupart des cas; mais lorsque des tentatives antérieures ont été faites, comme dans le cas dont il s'agit; que le corps étranger a pénétré tout à fait au fond du conduit auditif; qu'il est enchâssé, en quelque sorte, dans les tissus irrités, gonflés, enflammés; que les injections multipliées n'en ont pas déterminé l'expulsion, il faut bien recourir alors à ces instruments que l'on prétend proscrire. C'est pour ces cas que le foret introduit avec précaution, à l'aide du *speculum auris*, peut être utile, lorsque le corps étranger est susceptible d'être entamé et désagrégé.

Extraction de calculs de la vessie. — M. Demarquay présente une série de calculs qu'il a extraits de la vessie de deux individus, l'un âgé de 52 ans, l'autre de 70 à 71 ans.

Chez le premier, il avait reconnu, par le cathétérisme, la présence de plusieurs pierres dans la vessie. Le sujet avait une grosse prostate et était atteint de rétention d'urine. M. Demarquay lui a pratiqué la taille bilatérale au moyen de laquelle il a extrait trois calculs, chacun du volume d'un œuf de pigeon. Deux de ces calculs sont durs; le troisième, très-friable et de formation récente, avait pour noyau un tuyau de plume malheureusement égaré dans des régions dont l'accès eût dû lui être sévèrement interdit. — Le sujet est aujourd'hui guéri de

son opération, mais il urine par regorgement, et on est obligé de recourir au cathétérisme pour vider complétement la vessie.

L'autre sujet est un vieillard de 70 à 71 ans qui avait depuis dix ans dans la vessie une pierre volumineuse. M. Demarquay a pratiqué l'extraction de ce calcul au moyen de la taille sus-pubienne. Il n'y a pas eu de péritonite consécutive. Le malade n'en a pas moins succombé, non pas aux suites de l'opération, mais aux suites d'une néphrite chronique des deux reins, dans l'un desquels l'autopsie a révélé la présence d'un abcès, ainsi que l'hypertrophie de l'uretère et du bassinet.

Dr A. TARTIVEL,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

MIXTURE ANTIGASTRALGIQUE. — FLEMING.

Teinture d'aconit.	3 grammes.
Carbonate de soude.	5 —
Sulfate de magnésie.	45 —
Eau.	150 —

Faites dissoudre.

Cette mixture est conseillée à la dose d'une cuiller à soupe, pour calmer les douleurs de la gastralgie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 MAI 1839.

Une grande fête a lieu à Lons-le-Saunier (Jura). On érige au centre de la cour d'honneur de l'hôpital de cette ville le buste de Xavier Bichat, dû au ciseau de M. Huguenin. Les discours n'ont pas manqué à cette cérémonie; on a surtout écouté avec un double intérêt celui de M. Jousserandot, médecin de l'hôpital, élève et ami de Bichat, qui a raconté une foule de petits détails de la vie intime du grand physiologiste. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Sont rappelés à l'exercice pour trois ans, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1871, les agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier ci-après désignés, savoir :

Pour la 1re section (sciences biologiques), M. Jacquemet ;

Pour la 3e section (médecine), M. Guinier ;

Pour la 4e section (chirurgie et accouchements), M. Garimond.

M. Bourdel, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'exercice (1re section) pour un an, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1869.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — Sont rappelés à l'exercice pour trois ans, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1871, les agrégés de la Faculté de médecine de Strasbourg ci-après désignés, savoir :

Pour la 2e section (sciences physico-chimiques), M. Kirschleger ;

Pour la 3e section (médecine), MM. Strolh et Hecht ;

Pour la 4e section (chirurgie et accouchements), MM. Bœckel et Hergott ;

Hors cadre, M. Kœberlé.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 6 mai, à huit heures précises du soir, rue de Rivoli, à la nouvelle mairie du 4me arrondissement. — *Ordre du jour* : 1° dépouillement de la correspondance, par le Secrétaire général ; — 2° présentation d'appareils et application, par M. le docteur C. Miot ; — 3° examen critique des prétendus signes de la mort, par M. le docteur Kauffmann ; — 4° étude sur la composition, la structure et les fonctions du système nerveux, par M. le docteur Sandras ; — 5° des maladies régnantes, par les membres de la Société.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences cliniques sur les affections cutanées.* — M. le docteur Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences le jeudi 7 mai, à huit heures et demie du matin, et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'élection qui s'est faite hier à l'Académie était tellement prévue, qu'elle n'a suscité aucune émotion. Dès le premier tour de scrutin, M. Chassaignac a obtenu une très-grande majorité, et les voix de consolation données à d'autres candidats n'ont enlevé qu'un petit nombre de suffrages au candidat élu.

Un rapport officiel sur les remèdes secrets a servi d'intermède à quelques communications faites par des savants étrangers à l'Académie, car il n'a été question ni de la tuberculose, ni de la lecture commencée par M. Bouvier dans la précédente séance.

M. le docteur Prat a lu un mémoire sur le traitement de l'otorrhée par les injections d'eau tiède; les principales conclusions de ce travail sont insérées au compte rendu.

M. Péan a présenté quatre malades sur lesquelles il a pratiqué avec succès l'ovariotomie. L'intérêt que présentent ces communications est indiqué au compte rendu. L'Union Médicale publiera ces observations. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. PETER.

RAGE [1];

Observation recueillie par M. E. Rigaud, interne du service.

Le 27 mars, vers dix heures du soir, est amené à l'hôpital Saint-Louis un homme de 31 ans, porcelainier, habitant la commune des Lilas, près Paris. Il est en proie à une anxiété assez vive, et offre par moments des *spasmes* qui l'empêchent de parler.

D'après les renseignements qui nous sont fournis par sa femme, nous apprenons que cet homme, d'un tempérament nerveux, a depuis longtemps des habitudes alcooliques, et que souvent, dans ses moments d'ivresse, il a eu des accès d'épilepsie.

Au commencement de novembre 1867 (on ne peut nous donner de date précise), il a été mordu par son chien au pouce de la main droite. La blessure était peu profonde et n'a pas saigné beaucoup. Elle a été cautérisée presque aussitôt avec le perchlorure de fer.

Le chien, de la race des épagneuls, avait disparu depuis trois ou quatre jours, lorsqu'à son retour, il a mordu son maître pendant que celui-ci le caressait. Le jour même il a été tué. Il n'a pas été constaté s'il était vraiment enragé; on ne sait point s'il a été mordu par un autre chien, et l'on ignore complétement si lui-même en a mordu quelque autre. On nous assure cependant que, dans les premiers jours de mars, deux chevaux de la localité ont été abattus comme enragés.

La morsure de notre malade n'a pas mis un long temps à se cicatriser. Il a repris son travail comme auparavant, et ne songeait plus à l'accident qui lui était arrivé, lorsque, vers le 15 ou le 16 mars, il a éprouvé des douleurs vagues dans tous les membres, avec sentiment de fatigue générale, phénomènes qui ont continué jusqu'au 26. Parfois, il était triste et mélancolique; cependant, il avait conservé l'appétit et n'avait pas interrompu son travail. Dans la journée du 26, il a des frissons, de l'inappétence et une soif vive. Il est obligé de se mettre au lit. La nuit, il a de la fièvre et de l'agitation. Le lendemain matin, il a des nausées, il se plaint d'étouffements, de plénitude d'estomac, et de douleurs dans le côté droit de la poitrine. Il prend alors un vomitif et rend beaucoup de bile; il a même un peu de diarrhée. Vers dix heures, au moment où il se dispose à boire une tasse de tisane, il est pris de *spasmes*, et, pour la première fois, éprouve l'*horreur des liquides*. Il a de la *dysphagie*; c'est à peine s'il peut avaler quelques gorgées de tisane.

Cette horreur des liquides se continue dans le courant de la journée. Chaque fois qu'on approche un verre d'eau de sa bouche, il est agité d'un tremblement et éprouve des phénomènes convulsifs. En même temps, il est inquiet, anxieux. La soif est toujours vive. Le médecin, M. Sus, est appelé vers neuf heures du soir et constate les symptômes précédents.

Il prescrit une potion avec du sirop diacode et du chloroforme. Le malade ne peut en prendre qu'une cuillerée, qui provoque des spasmes.

On se décide alors à le conduire à l'hôpital Saint-Louis. Au moment de partir, il est très-*triste*; il embrasse sa femme et ses enfants en leur disant : « Je ne reviendrai pas. » Cependant, il ne fait aucune difficulté pour se rendre à Paris, et, à son arrivée à l'hôpital, nous constatons l'état suivant :

(1) Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 avril.

Il est faible, et *ne peut marcher* pour se rendre dans la salle (qui est au rez-de-chaussée) ; on est obligé de le porter. Il est en proie à une vive anxiété. La face est pâle, l'œil hagard et fixe, les pupilles dilatées.

Quand il veut parler, il est pris de spasmes ; il accuse une sensation de sécheresse et de constriction à la gorge, et un sentiment de pesanteur dans la région épigastrique. Toutefois, il peut nous donner lui-même une partie des renseignements qui depuis nous ont été confirmés par sa femme. On lui présente un verre d'eau ; aussitôt, se détournant vivement, il a une convulsion du diaphragme qui provoque deux ou trois inspirations successives et saccadées. Cependant, d'un mouvement convulsif et précipité, il prend le verre et le porte rapidement à sa bouche. Il avale deux ou trois gorgées de liquide, mais instantanément un spasme pharyngo-œsophagien entrave la déglutition. Alors, rendant le verre avec la même précipitation qu'il avait mise à le prendre, il recule épouvanté ; sa figure exprime la souffrance, ses yeux sont fixes, ses traits contractés, ses membres tremblent ; de nouveaux spasmes du diaphragme rendent la respiration suspirieuse et haletante. Cette crise dure quelques secondes, puis, peu à peu, le calme renaît.

Même répulsion pour les objets brillants que pour les liquides. La vue d'une glace occasionne des spasmes et des convulsions semblables, toutefois moins violents et plus courts.

L'hyperesthésie cutanée est à peine marquée. On peut toucher les jambes et les bras du malade sans provoquer le moindre mouvement ; cependant, l'application de la main sur le front détermine un léger spasme.

Absence d'hallucinations, d'éternument, de satyriasis, de sputation, d'hyperesthésie de l'odorat et de l'ouïe.

La face inférieure de la langue ne présente point de lysses.

La soif n'est pas très-vive, l'appétit nul.

Le pouls est calme et régulier (80 pulsations).

Dans l'espace d'un quart d'heure, nous voyons se succéder trois ou quatre accès spasmodiques spontanés.

Traitement : Bain de vapeur ; lavement avec musc, 2 gr. ; asa fœtida, 8 gr. ; jaune d'œuf n° 1 ; eau, 250 gr.

Après le bain, le malade est en sueur, un peu plus calme, moins anxieux ; il dit lui-même qu'il se trouve mieux.

La nuit, il ne peut dormir ; cependant, il n'a ni agitation, ni délire ; par moments, il a des convulsions et des spasmes, et, malgré son horreur pour les liquides, il parvient à boire trois demi-verres de tisane en plusieurs fois.

Le 28, à la visite de M. Peter, les accès spasmodiques sont plus violents et plus fréquents. Le facies est à peu près le même, il exprime à la fois l'anxiété et l'étonnement.

Le malade éprouve une grande difficulté pour parler. Au moment de répondre aux questions qu'on lui adresse, il est pris de spasmes qui se manifestent par un violent tremblement, et par des inspirations saccadées, singultueuses et douloureuses. L'oppression est alors très-vive ; il se serre la base de la poitrine comme pour aider le jeu du diaphragme. De plus, il accuse à la gorge et à l'épigastre la même sensation de constriction que nous avons déjà signalée. M. Peter fait observer qu'indépendamment du spasme pharyngo-œsophagien, il y a une véritable convulsion tonique du diaphragme, laquelle explique tout à la fois le trouble des mouvements respiratoires, la dyspnée consécutive, et la difficulté ainsi que la singularité de la phonation.

L'hyperesthésie cutanée ne se manifeste que sous l'influence de l'air froid : ainsi, au moment où l'on ouvre la fenêtre, le malade est pris d'un violent accès convulsif.

L'horreur des liquides et la dysphagie ont augmenté d'intensité. La répulsion pour les objets brillants est toujours la même. Comme la veille, nous n'avons à signaler ni sputation, ni érections, ni troubles de la vue, de l'ouïe ou de l'odorat. L'intelligence est nette. Il reconnaît très-bien sa femme, mais l'émotion de cette entrevue lui occasionne plusieurs spasmes. Le pouls est régulier (à 96).

Traitement : M. Peter prescrit deux bains de vapeur dans la journée et immédiatement six ventouses scarifiées à la base de la poitrine en vue de combattre la contracture du diaphragme. Le malade prendra de la glace.

Après l'application des ventouses, il respire plus facilement et n'éprouve plus cette sensation de pesanteur au niveau de l'épigastre comme la veille, et ce matin, vers deux heures, il prend un bain de vapeur qui provoque une diaphorèse abondante et semble le soulager. La parole devient plus facile.

Dans le courant de la journée, les spasmes continuent. Il demande assez souvent de la glace, et, malgré les convulsions spasmodiques qu'elle lui occasionne, il l'avale à mesure qu'elle se fond. Lorsqu'il prend un morceau de glace, il le porte brusquement à la bouche ; car il nous dit lui-même que, s'il n'agissait point avec cette précipitation, il laisserait tomber ce qu'il tient dans sa main.

Ces phénomènes nerveux ne sont pas seulement provoqués par la vue du liquide ou de la glace, mais encore par l'idée qui surgit tout à coup dans son esprit lorsqu'on lui demande s'il veut boire ou s'il désire de la glace.

Dans l'intervalle des accès, il est dans la somnolence ; parfois, il ressent des frissons tout le

long de la colonne vertébrale, accompagnés de mouvements convulsifs, de tremblement nerveux dans tout le corps, et d'un peu de spasme diaphragmatique et pharyngo-œsophagien.

A une heure et demie, il a rendu un grand verre d'une urine blanchâtre, épaisse, jumenteuse. Par l'action de la chaleur, elle s'éclaircit et devient limpide. Sous l'influence de l'acide nitrique, il se forme à la partie supérieure des flocons blanchâtres qui se dissolvent dans un excès d'acide (sels, phosphates). La liqueur de Barreswill se réduit assez pour qu'on puisse croire à la présence du *sucre* dans cette urine.

Quatre heures. Voulant rechercher s'il se produit dans la rage ces modifications subites et considérables de la température qu'on observe dans certaines névroses, et en particulier dans le tétanos, surtout durant les dernières heures de la vie et même après la mort, M. Peter fait alors placer un thermomètre dans l'aisselle du malade, et l'on constate que la température est nomale encore, à 37°; le pouls est à 88. Les accès spasmodiques sont plus éloignés; la respiration et la parole moins gênées.

Cinq heures. Le malade boit un demi-verre de bouillon et un peu de vin qu'il avait lui-même demandés. La déglutition d'une ou deux gorgées de vin est pour lui l'occasion d'un accès spasmodique intense et beaucoup plus violent que tous ceux qu'il a eus jusqu'à présent. Il se précipite avec fureur contre la cloison qui avoisine son lit; il pousse des cris, fait avec effort plusieurs inspirations saccadées et singultueuses, comme s'il était sur le point de suffoquer. Cet accès dure environ deux minutes; il tombe ensuite dans un abattement considérable.

Il prend un deuxième bain de vapeur à deux heures. Diaphorèse abondante.

Minuit. État stationnaire. Pouls faible, mais régulier, 90.

Comme il ne peut dormir, nous lui prescrivons la potion suivante : Extrait thébaïque, 0,10; laurier-cerise, 10 grammes; eau, 125 grammes.

Lorsqu'on lui présente le verre qui contient une partie de la potion, il est pris d'un violent accès convulsif qui dure environ un quart d'heure. Il boit cependant le tiers de la potion en deux fois. Vers quatre heures du matin, il demande de l'eau. La vue du liquide détermine une nouvelle crise, mais beaucoup plus forte et plus longue que les précédentes. Il se précipite hors du lit, se roule sur le parquet en poussant des cris étouffés. Des mouvements convulsifs parcourent tous ses membres. Il a les yeux hagards, la face injectée. La respiration est haletante, convulsive. Fréquemment il porte la main à la région sternale; une écume abondante sort de sa bouche et se répand sur sa barbe. Il a du délire, des hallucinations et des frayeurs; il lui semble voir deux hommes dans son lit, un enfant sous la table, une tasse bleue. Tout son corps est en sueur; il demande fréquemment de l'eau dans le creux de sa main pour se baigner le visage, et ces ablutions ne font qu'augmenter l'intensité des spasmes. Il essaye même de s'étranger. Vers la fin de l'accès, il fait de grands efforts pour cracher et n'y parvient qu'avec difficulté. Cette crise dure environ trois quarts d'heure. Il tombe ensuite dans une prostration extrême, et vers cinq heures, on parvient à le remettre dans son lit.

Dans le courant de la nuit, il a rendu les deux tiers d'un litre d'urine présentant toujours les mêmes caractères. Jusqu'à sept heures et demie, il est assez calme. A ce moment il entre dans une nouvelle période de spasmes. Il est agité, se retourne fréquemment dans son lit, demande souvent à boire. Les accès spasmodiques deviennent plus fréquents, s'accompagnent d'éructations, d'envies de vomir et de sputation.

Pouls fréquent, à 124; température, 39°. Sueur abondante. *Deux érections :* l'une dans le courant de la nuit, l'autre ce matin; mais point d'éjaculation. La parole est toujours saccadée, par moments impossible.

Vers dix heures, l'agitation et l'anxiété augmentent. Les accès spasmodiques se succèdent presque sans intervalle, commencent par un tremblement général et se terminent par des efforts d'expuition. Dans ces moments, l'oppression et la dyspnée sont intenses et la suffocation presque imminente. La sputation est abondante. Le malade crachote souvent; une écume blanchâtre s'écoule à chaque instant de sa bouche et inonde sa barbe. La soif est toujours vive. Il a du délire, se débat avec force, veut sortir à chaque instant de son lit; aussi est-on obligé de lui mettre la camisole de force. Toutefois, le délire n'est pas continu.

Vers onze heures et demie, les spasmes cessent un moment. Il vomit environ deux verres d'un liquide jaunâtre.

A une heure, le délire augmente. Le malade appelle sa femme, son père, ses enfants. Il a des hallucinations. « Te voilà, toi, ah! je te tiens! » s'écrie-t-il; puis il ajoute : « Voilà ce que c'est que d'avoir des chiens; tous ceux qui ont des chiens devraient les étrangler. C'est fini, je sais bien qu'on n'en revient pas de cette maladie. »

A un moment donné il est pris de fou-rire, et, tout en riant, il dit : « C'est fort peu agréable d'être ainsi attaché. » Ensuite, parlant de sa famille et de ses amis, il se met à pleurer.

Il se remue presque constamment et cherche à se débarrasser de ses liens. Dilatation considérable des pupilles, strabisme convergent. Anesthésie complète de la peau. Pas de nouvelles érections.

Vers une heure et demie, la violence des spasmes est telle que le malheureux a un accès d'*asphyxie* de deux ou trois minutes de durée : cyanose de la face, coloration violacée des lèvres, injection et saillie des yeux, gonflement des jugulaires. Le délire et les spasmes se calment un peu. Il reconnaît sa femme et ses amis et leur fait ses adieux.

Deux heures. Nouvelle période de spasmes. L'agitation et la dyspnée augmentent. Le malade

pousse des cris de temps en temps. Il fait entendre des bruits gutturaux produits par l'écume qui lui remplit la bouche et qu'il essaye d'avaler. Il a un peu de mâchonnement quand cette écume s'écoule hors de la cavité buccale. Le crachotement est presque continuel. La tête est portée en arrière comme s'il y avait une contracture tétanique des muscles extenseurs. La miction est involontaire. Il ne reconnait plus personne, pas même son père.

Injection au creux épigastrique de cinq gouttes d'une solution de sulfate d'atropine au 1/100e.

Deux heures et demie. Nouveaux vomissements bilieux. La langue est recouverte d'un enduit jaunâtre.

Trois heures. Nouvelle injection de sulfate d'atropine.

Mort à trois heures et demie, presque subitement.

Immédiatement après la mort, nous trouvons le cadavre la tête renversée en arrière et dans la position de l'opisthotonos. Les extrémités, les mains surtout, sont complétement cyanosées.

Température axillaire prise	à 4 heures (demi-heure après la mort)	40°,8
Id.	à 4 heures 10 minutes	40°
Id.	à 4 heures 1/4.	40°,2
Id.	à 5 heures.	39°,4

Autopsie. — L'autopsie est faite le 31 mars, à midi; en voici les résultats :

Rigidité cadavérique très-prononcée.

Cyanose des extrémités, et principalement des mains.

A l'ouverture de la cavité thoracique, au moment où l'on retire les poumons, il s'écoule un sang noir, épais, comme poisseux.

Les *poumons* sont crépitants et présentent de l'emphysème sous-pleural. Ils sont *fortement congestionnés,* surtout à la base et à la partie postérieure. A la coupe, it s'en écoule du sang d'un rouge foncé et une grande quantité de liquide spumeux, séro-sanguinolent.

Le *cœur* est sain. Des caillots noirs, mous, remplissent en partie ses cavités. Un caillot fibrineux de l'agonie occupe le ventricule droit et se prolonge d'un côté dans l'artère pulmonaire, et de l'autre dans l'oreillette droite.

De même que les poumons, le foie offre de la congestion. Dans le voisinage de la vésicule biliaire, la face inférieure est d'une coloration jaune verdâtre. Le duodénum, principalement la deuxième portion, présente la même teinte. La vésicule est remplie de bile.

L'estomac contient une assez grande quantité d'un liquide verdâtre, porracé. La muqueuse est injectée par places.

Les parois des anses intestinales sont aussi le siége d'une légère injection, beaucoup plus prononcée dans les parties déclives de l'abdomen.

La muqueuse intestinale n'offre rien de particulier.

Les reins sont peu congestionnés.

La rate est normale.

Centres nerveux : L'arachnoïde et la pie-mère cérébrales sont vivement *congestionnés*, la pie-mère surtout. Ces membranes sont manifestement épaissies; elles présentent même par places à la face convexe du cerveau de légers exsudats d'un blanc opalin.

La cavité sous-arachnoïdienne contient un peu de liquide d'apparence normale.

Les ventricules en contiennent très-peu.

La substance cérébrale ne présente point de piqueté rouge.

Rien dans les corps striés; rien dans les couches optiques.

Les plexus choroïdes et la toile choroïdienne sont légèrement engorgés.

Les méninges rachidiennes sont aussi le siége d'une hyperémie bien prononcée.

La moelle ne présente aucune lésion appréciable à l'œil nu.

D'une manière générale, nous voyons que tous les tissus sont le siége d'une congestion plus ou moins vive.

(Les réflexions au prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE

MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

HYDROPISIE DE L'AMNIOS PRIS POUR UNE ASCITE. — SUPPOSITOIRES CONTRE LES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES. — INJECTIONS HYPODERMIQUES DANS LA SYPHILIS DES FEMMES ENCEINTES. — INDICATIONS NOUVELLES DU *postural treatment*. — PLACENTA EN ÉVENTAIL. — ASPHYXIE DES NOUVEAU-NÉS. — PATHOGÉNIE DE LA MORT SUBITE.

De même que les tumeurs solides de l'utérus et de ses annexes, les collections liquides sont toujours une complication grave et embarrassante de la grossesse. Outre que le diagnostic en est souvent des plus difficiles, on ne saurait agir avec trop de précaution pour ne pas se trouver en défaut, comme nous l'avons déja mon-

tré dans notre dernière *Revue* du 5 novembre dernier. — La réserve est surtout commandée aux praticiens qui posent en règle de ponctionner quand même l'abdomen pendant la grossesse lorsqu'il y a fluctuation évidente, car l'hydropisie de l'amnios peut en imposer pour une ascite ou un kyste ovarique. M. Greenhalgh a ainsi observé un cas où le diagnostic différentiel était non pas d'une difficulté extrême, mais d'une impossibilité absolue. Après son septième accouchement en janvier 1867, une femme ne voit pas son ventre diminuer comme d'habitude, et dès le quatrième mois de la grossesse suivante, elle ne peut plus se baisser et à peine se mouvoir. A l'examen le 23 octobre, l'abdomen est très-proéminent et de nombreuses veines le sillonnent. Fluctuation manifeste partout excepté dans la fosse iliaque droite, siége d'un engorgement mou et non fluctuant. Vagin court et relâché, col dilaté. Le ballottement ne peut être obtenu. On pouvait donc admettre aussi bien une grossesse avec hydropisie de l'ovaire que de l'amnios. Au lieu de ponctionner, on chercha à provoquer l'accouchement avec le seigle ergoté et il s'ensuivit bientôt la rupture de la poche amniotique qui donna le mot de l'énigme et amena la guérison. (*Med. Soc. of London*, novembre.)

— En présence du dédale des causes assignées aux vomissements rebelles de la grossesse et des moyens vantés pour les combattre, des difficultés de préciser ces causes et de la nécessité absolue d'en spécialiser les indications thérapeutiques, comme l'a si péremptoirement démontré M. le docteur Guéniot dans sa thèse d'agrégation (1), on doit enregistrer avec soin la distinction faite par l'accoucheur anglais de ceux qui dépendent de l'irritation, de l'hyperesthésie utérine avec ou sans ulcération du col. Quoique déja signalée, cette cause est si peu connue et les signes en sont si mal définis qu'il n'est pas superflu d'y insister. On ne la découvre guère que par hasard et *à posteriori*, et si la belladone appliquée topiquement sur le col a réussi dans quelques cas de ce genre comme pour en confirmer la réalité, l'intoxication redoutable de cet agent, qui s'est déjà produite d'après la thèse précitée, rend d'autant plus précieux le moyen employé par M. Greenhalgh. Ce sont des suppositoires contenant 8 à 10 centigrammes de morphine qu'il introduit dans le vagin. En cas d'érosion du col, la dose doit être diminuée pour éviter le narcotisme. Or, dans quatre cas de vomissements incoercibles observés à *Saint-Bartholomew's hospital*, ces suppositoires les ont fait cesser immédiatement dans deux, comme la réduction de l'utérus dévié dans la troisième et l'accouchement prématuré artificiel dans le dernier. Evidemment les remèdes administrés par la voie gastrique, en pareils cas, ne peuvent qu'aggraver le mal plutôt que l'améliorer (*Lancet, février.*)

Il est incontestable — et ces faits en sont une nouvelle preuve — que ces vomissements sont souvent sympathiques d'un état morbide de l'utérus, et qu'il y a plus souvent pour le praticien à porter son attention de ce côté que vers l'estomac pour y remédier. Outre la surexitation nerveuse sympathique de la grossesse, il y a les ulcérations, l'engorgement, l'induration, parfois même l'oblitération du col, les déplacements de la matrice et bien d'autres états locaux pour les produire. Pourquoi donc s'obstiner à les combattre par mille remèdes plus empiriques les uns que les autres déposés tour à tour sur l'estomac? Effet de l'habitude. L'emploi facile des suppositoires morphinés comme moyen d'essai, dans les cas indéterminés, suffira peut-être à diriger l'attention vers l'utérus et à faire découvrir les causes réelles de ces vomissements.

— Appuyé sur les succès rapides obtenus par M. Scarenzio avec les injections hypodermiques de calomel chez des femmes syphilitiques (UNION MÉDICALE, n° 136, 1864) et par M. Liégeois à l'hôpital de Lourcine, dont il rapporte douze observations dans sa thèse inaugurale (2), M. le docteur Piquaud croit que ce procédé serait applicable avec avantage chez les femmes syphilitiques enceintes, en raison des faibles doses de mercure employé, l'irritabilité des voies digestives chez celles-ci et la courte durée du traitement pour obtenir la guérison. L'idée est judicieuse et nouvelle. En effet, la moyenne des injections nécessaires au traitement des douze filles syphilitiques de M. Liégeois a été de 15 à 20 dans un espace de vingt à trente jours, sans autre accident qu'un léger ptyalisme. Voici la solution employée :

Sublimé corrosif.	20 centigrammes.
Eau distillée.	90 grammes.

Broyez.

(1) *Des vomissements incoercibles pendant la grossesse.* Paris, 1863, Ad. Delahaye.

(2) *Influence de la syphilis des générateurs sur la grossesse; traitement par les injections hypodermiques.* Paris, 12 mars 1868.

Chaque gramme de véhicule contenant seulement 2 milligrammes de sublimé, on pratique deux injections simultanément, en ayant soin de recouvrir les piqûres de collodion pour prévenir les petits abcès qui peuvent se développer sans cette précaution.

— Depuis que le docteur Thomas, de New-York, a érigé en système la position *à boucheton*, la tête en bas et le siége en haut, c'est à-dire en pronation, la femme étant appuyée sur ses coudes et ses genoux pour la réduction du prolapsus du cordon, on en étend de plus en plus l'emploi.... en Amérique. Ce n'est pas à dire qu'il l'ait employée le premier, comme nos confrères américains s'en prévalent; au contraire, l'indication en est si évidente dans certains cas, qu'il est vraisemblable que les accoucheurs, à une époque plus ou moins reculée, n'ont pas manqué de l'utiliser. Il y a dans la position de la femme un effet mécanique trop évident à obtenir pour que les accoucheurs, pénétrés du rôle tout-puissant de la mécanique dans l'accouchement, l'aient négligé. Que le mouvement de rotation de la tête au devant du périnée tarde à s'effectuer, par exemple, et voilà une indication manifeste de placer la patiente en pronation pour favoriser et diminuer la tension du périnée. C'est ainsi que le professeur Rizzoli, dans une position occipito-postérieure, eut l'idée, devant la lenteur du mouvement de rotation et la pression insupportable de la tête contre le périnée, de placer la femme sur les coudes et les genoux. L'accouchement, dès lors, se termina promptement, la nuque étant mieux disposée ainsi à glisser sur la commissure inférieure du vagin. (*Bull. di Bologna.*)

Mais il y a loin de là à systématiser l'emploi de cette position dans tel cas donné. C'est ce que le docteur Ed. Maxson vient de faire pour les présentations de l'épaule. Appelé à réduire un prolapsus du cordon après cinq heures de travail et l'écoulement des eaux chez une primipare, il y réussit facilement par cette position, et constata en même temps une présentation abdominale au détroit supérieur. Or, son étonnement fut grand en voyant cette présentation vicieuse se corriger sous l'influence des manœuvres opérées pour réduire le cordon et l'accouchement se faire naturellement.

Sans donner à ce fait, peut-être accidentel, plus de portée qu'il n'en a, il résolut de le mettre à profit. Appelé pour une présentation de l'épaule après l'écoulement des eaux chez une multipare qui, dans trois précédents accouchements laborieux par le même fait, avait eu trois mort-nés à la suite de la version, il tenta de remplacer ce moyen par le *postural treatment*. Agenouillant cette femme sur des oreillers un peu écartés, afin d'élever le bassin et former un angle de 45° environ avec la poitrine et la face reposant sur le lit, il introduisit sa main aisément, et sans plainte de la part de la patiente, la passa sous l'épaule, puis, la glissant entre les bords du pelvis et la tête du fœtus, il saisit celle-ci en étendant les doigts, et l'amena, la dirigea ainsi au détroit supérieur durant une contraction; la maintenant là, il fit tourner doucement la femme à gauche, et, après une ou deux douleurs, la tête était franchement engagée dans le détroit supérieur en présentation naturelle, sans nulle violence, et moyennant une simple manœuvre de cinq à dix minutes. Six heures après, accouchement d'un enfant vivant. (*Boston med. Journ.*; janvier.)

Pour qui s'est trouvé aux prises avec les difficultés ordinaires de la version après l'écoulement des eaux, même sans contracture de l'utérus, la facilité et la rapidité de cette manœuvre sont surprenantes. A moins d'être un fait exceptionnel, on ne s'explique pas que la main puisse manœuvrer aussi aisément sous l'action immédiate des parois utérines. Autrement, ce serait un grand triomphe pour l'art et une découverte bien utile à l'humanité.

— Ce n'est pas à vaincre les difficultés de l'accouchement que M. Mattei, le fécond initiateur en toutes choses... d'obstétrique, s'applique aujourd'hui; mais à en signaler une nouvelle de la délivrance : c'est la conformation du placenta en éventail ou en raquette qui, pour n'être pas excessivement rare, dit-il, n'est pas citée par les auteurs. (*Tribune méd.*) Il est facile de comprendre, en effet, comment l'implantation du cordon n'étant pas centrale, les tractions n'ont guère d'efficacité pour le décollement. Heureusement, les contractions de l'utérus suffisent dans la plupart des cas, et voilà sans doute pourquoi cette prétendue difficulté n'a pas été signalée, car M. Mattei lui-même n'en rapporte pas d'exemple.

— Oxygéner le sang veineux, l'artérialiser, semble être à Mme Puéjac le seul rôle à obtenir du tube de Chaussier, et, pour cela, pas n'est besoin, après l'avoir placé dans la trachée, de souffler sans relâche dedans pour établir la respiration artificielle; il suffit de laisser entrer l'air en n'insufflant que toutes les dix ou quinze

secondes. (*Journ. des connaissances méd. pratiques.*; janvier.) Mais encore, ici, cette théorie est basée sur un fait unique dans lequel trois insufflations suffirent, non à faire respirer un enfant asphyxié, mais à augmenter et régulariser les pulsations cardiaques, à colorer la peau et ramener la chaleur organique. L'oxygénation ne peut pourtant se faire que si l'air est renouvelé par l'expiration, et ce ne peut être que par l'insufflation artificielle que ce renouvellement a lieu quand l'enfant ne respire pas encore. Si donc la pratique est bonne, l'interprétation semble moins irréprochable. Un seul fait suffit à en rendre le résultat indéniable; mais il faut constater celui-ci bien des fois, et sous tous ses aspects, pour être sûr d'en pénétrer le mécanisme.

Aussi bien n'y a-t-il pas lieu d'admettre sans réserve, malgré sa vraisemblance, l'interprétation du docteur Playfair, accoucheur de l'hôpital de *King's College*, sur le mécanisme de la mort subite dans l'état puerpéral, et qui se rapproche beaucoup de celle du docteur Meigs. (*Dict. annuel des progrès des sciences méd.*, année 1864.) De cinq observations qu'il relate de femmes ayant subi des hémorrhagies abondantes après la délivrance, des phénomènes de syncope s'étant montrés soudainement, avec dyspnée extrême, anxiété, perte de la parole, faiblesse, absence de pouls, il conclut que ces accidents résultent de l'obstruction par thrombose ou embolie de l'artère pulmonaire, et se montrent notamment chez les primipares faibles et anémiques. (*Lancet*, août 1867, et *Obst. Society*, février.)

Il est remarquable que, sur 5 cas, 3 guérirent sans que l'on puisse attribuer ce succès seulement aux stimulants diffusibles et aux toniques administrés à profusion. Or, suffit-il que, dans les 2 cas mortels, l'autopsie ait démontré la présence de caillots dans l'artère pulmonaire pour en inférer que c'est la seule cause de ces accidents dyspnéiques et de syncope passagère? Ce serait discréditer la grande découverte de l'embolisme que de mettre sur son compte tout ce qui s'expliquait avant par un violent trouble, un choc du système nerveux. S'il est vrai qu'une concrétion sanguine, des caillots fibrineux puissent se résorber dans le torrent circulatoire, il n'est pas également prouvé qu'ils se forment aussi souvent pendant la vie que certains observateurs ont prétendu l'inférer de leur existence dans le cœur après la mort. La lumière est loin d'être faite sur ce sujet, et les expériences de M. Faure montrent, au contraire, que ce sont là le plus souvent des lésions cadavériques, surtout dans les plaies de tête. De nouvelles observations sont donc indispensables.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES SUR LES MÉDICATIONS ARSENICALE ET ANTIMONIALE ET SUR LES MALADIES DU CŒUR; par le docteur L. PAPILLAUD. Un volume in-8° de 80 pages. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1867.

M. le docteur Papillaud poursuit avec ardeur la vulgarisation de ses recherches sur la médication arsénio-antimoniale, appliquée surtout aux maladies du cœur. Le livre qu'il vient de publier, et que nous allons rapidement analyser, est certainement le meilleur travail de l'auteur sur le même sujet. Il est divisé en cinq chapitres.

Les deux premiers traitent séparément de la médication arsenicale et de la médication antimoniale, au point de vue historique et thérapeutique. *Le troisième,* mettant en parallèle l'arsenic et l'antimoine, fait ressortir la similitude de leurs effets dans une foule de maladies, dans les fièvres intermittentes, les dyspnées, le catarrhe, la phthisie, l'arthrite rhumatismale, la chorée, les dermatoses, la syphilis rebelle, certaines hémorrhagies, diverses affections oculaires, la chloro-anémie, les cachexies, etc.

Le quatrième chapitre, sans contredit le plus important, renferme les idées théoriques de l'auteur, les principes sur lesquels il base, dans la pathologie cardiaque, les indications des toniques en général et de la médication arsénio-antimoniale en particulier. Voici le très-court résumé de ses opinions :

Les maladies du cœur doivent être considérées : 1° en elles-mêmes; 2° dans leurs rapports avec les nombreuses affections qui les compliquent, soit comme causes, soit comme effets.

Pour réussir, la thérapeutique de ces maladies doit, avant tout, se placer sur son véritable terrain. Vouloir attaquer directement, d'emblée, la lésion isolée et définitive d'un orifice, d'une valvule, d'une cloison, serait poursuivre un but chimérique. Ce que l'on peut, c'est de modifier l'ensemble de l'appareil et de la fonction circulatoires; c'est d'atteindre la lésion locale dans ses relations avec les troubles généraux : par là seulement on arrivera jusqu'à elle.

En général, dans une maladie du cœur, il y a deux éléments; rarement isolés, ils sont le

plus souvent associés et s'influencent réciproquement. Il y a, d'un côté, affaiblissement de l'organe propulseur du sang, relâchement et atonie du muscle cardiaque, dilatation des cavités, amincissement des parois; de l'autre, augmentation de la résistance à vaincre, soit par l'altération des orifices et des valvules, soit par toute autre lésion de l'appareil circulatoire.

De là l'indication des toniques et, en particulier, de l'arsenic et de l'antimoine. Ces médicaments agiront à la fois comme reconstituants généraux, comme reconstituants de tout l'appareil vasculaire, comme toniques du cœur; ils parviendront même, en modifiant la nutrition de cet organe, à améliorer les lésions des orifices et des valvules, quand elles ne seront pas trop avancées et définitives.

A propos des obstacles à l'action du cœur, nous nous permettrons une observation : à notre avis, M. Papillaud n'a pas suffisamment insisté sur le rôle étiologique du système capillaire dans les maladies de ce dernier obstacle. Aussi, dans l'emphysème vésiculaire, voit-on l'atrophie et la destruction des capillaires du poumon devenir une cause fréquente d'hypertrophie du cœur droit. De même l'état des capillaires généraux agit-il puissamment sur la production et l'entretien de l'hypertrophie du cœur gauche. C'est surtout au point de vue thérapeutique qu'il fallait mettre en relief cette importante donnée pathologique; il y avait là, pour la médication arsénio-antimoniale, une source de précieuses indications. En effet, les préparations arsenicales déterminent la dilatation paralytique des capillaires, activent et règlent la circulation de tout ce système; conséquemment, elles diminuent l'obstacle à l'impulsion sanguine, soulagent l'effort du cœur, et parviennent ainsi, suivant les cas, à ralentir le travail hypertrophique des cavités droites ou gauches. Agir à la fois sur le centre et sur la périphérie de l'appareil circulatoire, sur le cœur et sur les capillaires; augmenter la force de l'un, diminuer la résistance des autres; rétablir leur harmonie fonctionnelle : voilà, en deux mots, une des faces importantes de la médication.

Un autre avantage des toniques est d'exercer en même temps une heureuse influence sur les nombreuses affections qui se relient, comme causes ou effets, aux maladies du cœur; telles sont : la chloro-anémie, les palpitations nerveuses, les thromboses et les embolies interstitielles, diverses congestions ou hémorrhagies, l'albuminurie, l'apoplexie cérébrale, le rhumatisme, certaines névroses, et surtout la chorée, etc.

Si le docteur Papillaud a largement systématisé l'emploi de la médication arsénio-antimoniale dans les affections cardiaques, il a été précédé dans cette voie par Monneret, Stokes, Scott, Spender, Begbie, qui ont préconisé le vin, le café, le quinquina et le fer; par Debout, Garin, Pfaff, Hille, qui ont même essayé l'arsenic. Notre confrère cite leurs travaux, et trouve dans l'autorité de leur nom un nouvel appui à ses recherches personnelles.

Le cinquième et dernier chapitre est le complément, la confirmation clinique du précédent. Il démontre les effets de l'arséniate d'antimoine dans les maladies du cœur par de nombreuses observations auxquelles nous nous plaisons à donner la sanction de notre propre expérience.

Tel est en peu de mots le livre de M. Papillaud. Riche de science et de faits, il ouvre une voie féconde à la thérapeutique si bornée des affections du cœur. Il sera lu avec intérêt et profit, nous en sommes certain d'avance.

D[r] Ch. ISNARD (de Marseille).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 5 Mai 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur LEMAESTRE, sur une épidémie de variole dans l'arrondissement de Limoges. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Forges (Seine-Inférieure), par M. le docteur CAULET; — de Luxeuil (Haute-Saône), par M. le docteur DELANOIX; — de Charbonnières (Rhône), par M. le docteur FINAZ; — de Propiac (Drôme), par M. le docteur LOUBIER; — de Villers-sur-Mer (Calvados), par M. le docteur FOUBERT.

La correspondance non officielle comprend ;

1° Un mémoire de M. le docteur GUIPON (de Laon), sur l'étiologie des épidémies de fièvre typhoïde.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur FERRY. (Accepté.)

M. BÉCLARD présente, au nom de M. COLIN (d'Alfort), une brochure sur la chaleur animale; — et au nom de M. le docteur RACIPORSKI, un volume intitulé : *De la menstruation.*

M. le Secrétaire annuel fait remarquer que l'auteur attribue à la menstruation un tout autre rôle que celui qu'on lui faisait jouer parmi les différents actes physiologiques de la génération. D'après M. Raciborski, ce qui est d'ailleurs généralement admis aujourd'hui, les ovules arrivent à la maturité périodiquement, à certaines époques, dans tout le règne animal, une fois par mois dans l'espèce humaine. Tous les ovules qui n'ont pas été alors fécondés sont éliminés

par un acte physiologique spécial qui constitue la déhiscence spontanée des capsules ovariennes et se trouve accompagné d'hémorrhagie *intra-vésiculaire* dans l'intérieur des trompes et dans la cavité de la matrice. C'est cette hémorrhagie terminale qui constitue le flux menstruel.

La déhiscence spontanée, loin d'être la condition préalable indispensable de la fécondation, comme le croit M. Pouchet, serait, au contraire, d'après M. Raciborski, le terme des qualités qui sont nécessaires dans les ovules à la reproduction. La théorie de M. Raciborski vient ainsi à l'appui de l'opinion de M. Coste, qui s'est assuré par l'expérience que les ovules commencent à se dégrader aussitôt après avoir quitté l'ovaire.

M. Piorry présente, au nom de M. le docteur Carcassonne, une observation de hoquet rebelle, guéri sans retour par le cathétérisme de l'œsophage; — et au nom de M. le docteur Renault, un nouvel appareil pulvérisateur.

M. Bouillaud, de la part de M. le docteur Guinier, de la Faculté de Montpellier, une brochure sur le gargarisme laryngien.

M. Vernois dépose sur le bureau un volume de M. le docteur Maurice Raynaud, intitulé : *Traité des maladies du cœur*, et extrait du *Dict. de méd. et de chir. pratiques.*

M. Tardieu présente : 1° un guide médical aux eaux de Vichy, par M. le docteur Lavigerie; — 2° un rapport médical de M. le docteur Lagardelle, sur l'asile d'aliénés de Niort.

M. Depaul, au nom de M. le docteur Carrière, une brochure intitulée : *De la tumeur hydatique alvéolaire.*

M. Larrey offre en hommage : 1° au nom de M. le docteur J. Rochard, une brochure intitulée : *Climat.* Extrait du *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques;* — 2° au nom de M. le docteur Morin, une notice sur les eaux minérales de Neyrac (Ardèche).

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Follin.

La commission présente la liste suivante : 1° M. Chassaignac; — 2° M. Alph. Guérin; — 3° M. Verneuil; — 4° *ex æquo*, MM. Dolbeau, Perrin; — 5° M. Giraldès.

Candidats adjoints à la liste ci-dessus, par ordre alphabétique : MM. Desormeaux, Le Fort, Trélat, Voillemier.

Sur 76 votants, majorité, 39, M. Chassaignac obtient 56 suffrages; — M. Alph. Guérin, 12; — M. Voillemier, 6; — MM. Desormeaux et Giraldès, chacun 1.

En conséquence, M. Chassaignac est nommé membre de l'Académie de médecine.

—

M. Gubler, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées par l'Académie.

A propos d'un de ces rapports relatifs à une formule de pilules composées d'opium et d'éther, et destinées à combattre le mal de mer, MM. Bussy et Larrey demandent qu'il soit pris des mesures radicales afin d'éviter l'abus que les charlatans font de ces rapports, qu'ils citent sans mentionner s'ils sont ou non favorables.

M. le Président répond que cette question a été agitée aujourd'hui même au sein du Conseil de l'Académie, et qu'il sera prochainement avisé à ce sujet.

—

M. Prat lit, sur le *traitement de l'otorrhée par les irrigations d'eau tiède*, un mémoire dont voici les principales conclusions :

Le conduit auditif externe et la caisse séparés par la membrane du tympan ont été considérés comme un appareil de physique destiné à rassembler et à diriger les ondes sonores vers l'organe sensorial. Mais on peut aussi les considérer comme un tube unique divisé en deux parties par une membrane au travers de laquelle se passent des phénomènes de dyalise osmotique, et qui se laisse traverser par des courants gazeux et liquides.

Le septum tympanique n'est pas la seule membrane de l'oreille externe et moyenne soumise aux lois générales de l'osmose; tous les tissus recouvrant les parois osseuses du conduit, considéré en ce moment comme un tube unique, ainsi que les parois des vaisseaux, sont soumis aux lois des échanges osmotiques.

Bien qu'il soit à craindre que, dans cette osmose vivante, les courants ne soient pas tout à fait les mêmes que dans l'osmose inerte, c'est-à-dire tels que nous les voyons à travers les membranes mortes de nos laboratoires, cependant l'expérience nous apprend que, dans une certaine mesure, les lois physico-chimiques sont encore vraies, et qu'on peut en tirer un parti favorable pour la thérapeutique.

Les injections gazeuses et liquides ont presque toujours été partie essentielle de tout traitement rationnel de l'otorrhée; mais elles ne sont pas faites pendant un temps assez long pour obtenir des effets diffusifs.

Dans ce but, m'en rapportant à une loi de Graham, j'en ai proclamé la durée, et j'ai appliqué au traitement de l'otorrhée la méthode des irrigations abondantes d'eau tiède à 38 ou 40 degrés centigrades.

La quantité d'eau doit être de 10, 15 et 20 litres d'eau pour chaque irrigation et dans chaque oreille.

Le jet doit être à faible pression, et l'eau reprise aussitôt par un conduit de décharge, de manière que l'eau rentre et sorte par un courant continu.

On doit répéter l'irrigation deux fois dans un jour.

Je n'ai pas prolongé plus de cinq jours de suite, de peur de déchirer des tissus déjà ramollis par la macération. Quand l'otorrhée ne cède pas après dix irrigations, ce qui me paraît être l'exception, on fait reposer le malade pendant quelques jours, et on recommence.

Les irrigations sont puissamment aidées par un traitement général, qui varie suivant les indications et l'espèce de l'otorrhée.

Je n'ai jamais vu une cessation si rapide d'un écoulement d'oreille être suivie du plus petit accident, si ce n'est que la surdité est légèrement, mais passagèrement augmentée.

La perforation du tympan n'est pas une contre-indication aux irrigations dont l'effet est le plus souvent de favoriser la cicatrisation, même dans les perforations survenues par cause pathologique.

Il s'établit par endosmose et exosmose des courants de liquides qui modifient singulièrement la consistance des granulations purulentes, et en facilitent la sortie par la trompe et dans l'arrière-gorge.

Dans le but de faciliter l'usage des irrigations, j'ai fait construire par MM. Robert et Colin un instrument simple, commode et peu coûteux.

Il consiste en deux tubes en caouchouc se réunissant par les deux branches d'une sonde très-courte à double courant.

On met le bec de la sonde dans l'oreille. L'un des tubes plonge son extrémité libre dans un réservoir d'eau à ciel ouvert, et fait siphon; c'est par lui que l'eau arrive dans l'oreille. Par l'autre tube, d'un calibre plus fort, l'eau se déverse, et un courant perpétuel, autant qu'on le voudra, se trouve établi. On amorce à l'aide d'une poire en caoutchouc qu'on comprime avec la main, pour faire le vide dans le tube, et obliger l'eau à y pénétrer.

—

M. Péan, chirurgien des hôpitaux, présente à l'Académie quatre malades auxquelles il a pratiqué l'ovariotomie avec succès. M. Péan a déjà fait antérieurement plusieurs présentations analogues; mais un nouvel intérêt se rattache à celle qu'il fait aujourd'hui. Chez l'une de ces malades, les adhérences du kyste étaient tellement épaisses et générales qu'il dut se borner à inciser largement la paroi abdominale et le kyste; il fallut laisser une partie de la plaie béante pour tarir la suppuration par des injections et des lavages répétés. Chez les trois autres malades, M. Péan a appliqué une méthode qui consiste à écraser la base d'implantation de la tumeur et à la cautériser énergiquement avant de replacer dans l'abdomen les organes qui avaient été le point de départ de la production morbide et avant de suturer la plaie. C'est l'application de cette méthode qui a permis à M. Péan, il y a huit mois, de pratiquer avec succès la splénotomie.

Ainsi, tandis que, chez les malades qu'il avait présentées autrefois, l'ablation de la tumeur avait été suivie de la section du pédicule qui avait été écrasé lentement, puis attiré au dehors et, enfin, laissé dans l'angle inférieur de la plaie, chez les malades qui sont présentées aujourd'hui, deux nouveaux modes opératoires ont été appliqués. Mais ce n'est pas là le seul intérêt de cette présentation : le dernier mot n'est pas dit sur l'ovariotomie, opération qui touche de trop près aux intérêts de la science, pour que les résultats qu'elle peut donner ne soient pas soigneusement contrôlés. Si dangereuse, en effet, qu'ait pu paraître l'ovariotomie, avant les succès obtenus de nos jours, cette opération est la seule ressource que possède la science contre des tumeurs qui conduisent infailliblement les malades au tombeau, et il est d'une haute importance de chercher à s'éclairer sur les perfectionnements que les difficultés à vaincre conduisent à imaginer.

(Nous publierons prochainement les observations des malades opérées par M. Péan.)

M. Péan présente en même temps une autre malade chez laquelle il avait diagnostiqué un abcès aigu, douloureux et circonscrit, qui avait pris naissance dans l'épiphyse supérieure du tibia. Chez cette malade, la trépanation de l'épiphyse, pratiquée de bonne heure, permit d'évacuer la suppuration qui menaçait de se faire jour dans l'articulation du genou.

A ce sujet, M. Péan cite l'observation d'un malade affecté d'ostéite aiguë profonde et diffuse du tibia, chez lequel la trépanation ayant été aussi pratiquée de bonne heure, il fut également assez heureux pour prévenir l'arthrite suppurée, qui était sur le point de se déclarer dans l'articulation du genou.

Ces deux observations, qui font partie d'un travail que M. Péan se propose de publier prochainement, démontrent l'heureuse application d'une méthode nouvelle propre à conjurer les dangers si redoutables qui suivent de près l'apparition des ostéites aiguës des os longs des membres.

— La séance est levée à cinq heures.

REVUE DE LA PRESSE MÉDICALE ÉTRANGÈRE

ÉTUDE HISTOLOGIQUE SUR LA DÉGÉNÉRESCENCE AMYLOIDE DES INTESTINS;

Par le professeur F. NEUMANN.

Depuis les travaux de Meckel et de Virchow, on sait parfaitement que la dégénérescence amyloïde des autres organes entraîne celle du canal intestinal. Les vaisseaux artériels et les capillaires subissent concurremment les mêmes altérations. Les points sur lesquels porte la dégénérescence sont, en général, assez restreints. Virchow, Beckmann, Forster et d'autres auteurs encore ont trouvé que la substance qui, en dehors de l'élément vasculaire, entre dans la composition des villosités intestinales, subit également l'altération qui nous occupe, et en est atteinte même plus souvent que les vaisseaux. Le docteur Lambl a étudié spécialement la question, et il est entré dans des développements considérables; d'après cet auteur, les entérites, ou plutôt les flux intestinaux que l'on observe si souvent chez les enfants seraient suivis de la dégénérescence amyloïde de l'épithélium intestinal et de la couche musculaire qui lui est sous-jacente. L'auteur ne semble pas fixé sur le développement que subit cette lésion. L'évolution du mal est difficile à suivre, et il n'est pas surprenant qu'il y ait de l'incertitude à cet égard.

Le docteur Lambl a observé quatre formes de l'altération, et il les décrit longuement. Voici les altérations que l'on trouve dans les trois premières :

Lorsque l'on incise le canal intestinal dans sa longueur, et que l'on cherche à reconnaître l'étendue et le siége de la dégénérescence amyloïde, on arrive aux résultats suivants : dans le gros intestin, l'altération porte sur les vaisseaux; au contraire, dans l'intestin grêle, la tunique musculaire semble affectée de préférence.

Dans la quatrième forme, la muqueuse intestinale et la tunique musculeuse subissent en même temps la dégénérescence.

Lorsque l'on veut se rendre un compte exact des lésions, il faut laisser macérer les pièces pendant un certain temps, puis pratiquer des coupes verticales et les traiter par la teinture d'iode; il suffit alors d'un peu d'attention pour voir à l'œil nu une bande rougeâtre entre la tunique muqueuse et le tissu sous-muqueux. La continuité de ce ruban le fait distinguer des éléments vasculaires; il ne subit, en effet, des interruptions qu'au niveau des follicules lymphatiques.

Sur la plupart des préparations, il était facile de constater que l'altération n'occupait pas toute l'épaisseur de la tunique musculaire; elle était étendue surtout au niveau de la portion la plus interne de cette tunique. En même temps, on remarquait que les vaisseaux de cette partie avaient une direction transversale par rapport à l'axe de l'intestin, tandis que celle des bandelettes rougeâtres extérieures était longitudinale.

A cette altération de la tunique musculeuse peut se joindre la dégénérescence des villosités. Dans ce cas, la lésion est beaucoup plus étendue que précédemment. On peut d'ailleurs arriver sans peine à voir cet état anatomo-pathologique, surtout quand on a à sa disposition des pièces fraîches et le secours d'un microscope.

Dans d'autres formes, au contraire, toute l'étendue de la tunique musculeuse est envahie par la dégénérescence.

Les vaisseaux qui entretiennent la nutrition de la fibre musculaire gagnent en largeur; il devient difficile d'apercevoir leurs noyaux; ils paraissent converger les uns vers les autres et affecter une direction nouvelle.

Pour apercevoir avec netteté la dégénérescence amyloïde, on a à sa disposition un réactif chimique précieux : je veux parler de l'iode; il y en a un autre cependant qui semble meilleur : la combinaison de l'iode et de l'acide sulfurique donne une couleur bleu verdâtre véritablement remarquable; c'est donc à cette dernière qu'il faut accorder la préférence. (Trad. de l'allemand, *Journal central de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POTION ANTICATARRHALE.

Infusion de lierre terrestre	100 grammes.
Extrait thébaïque.	0,05 centigr.
Gomme ammoniaque.	de 0 gr 50 à 1 gramme.
Jaune d'œuf.	N° 1.
Sirop de fleurs d'oranger.	32 grammes.

Faites une potion émulsionnée, que vous administrerez d'heure en heure dans la bronchite catarrhale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Mai 1637.

—

Nicolas Richard préside une thèse soutenue par le bachelier Claude Breget. La question à résoudre est celle-ci ;

An aurora veneris amica? — L'aurore est-elle favorable à Vénus? Oui! répond le récipiendaire.

Nos illustres ancêtres étaient très-friands de ces sortes de questions, plus bizarres les unes que les autres. On peut citer pour exemples celles-ci :

Labor ne cibum præcedere debet? — Le travail doit-il précéder le repas? Oui.

Est-ne aliquid divinum in pestilenti et lue venereâ? — Y a-t-il quelque chose de divin dans la peste et la maladie vénérienne? Oui.

An mulieri præfocatæ vir succulentus? Oui.

Les eaux minérales fécondent-elles les femmes? Oui.

La musique est-elle efficace dans les maladies? Oui.

Le tabac pris par le nez et par la bouche est-il bon à quelque chose? Oui.

An medico noscenda mixtio? Oui.

Les femmes de petite taille sont-elles plus fécondes? Oui.

An modicus cibi, medicus sibi? Oui.

Est-il sain aux vieillards de se mettre en colère? Oui. A. Ch.

COURRIER

Le Comité consultatif d'hygiène publique, chargé de présenter une liste de candidats aux fonctions de médecin inspecteur de l'établissement de Vichy, vacante par le décès de M. le docteur Alquié, a présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Amable Dubois, premier médecin adjoint.

En deuxième ligne, M. Willemin, deuxième médecin adjoint.

En troisième ligne, M. Durand-Fardel, ancien inspecteur d'Hauterive.

On annonce que M. le ministre a nommé M. Amable Dubois inspecteur de Vichy.

— L'arrêté du ministre de l'instruction publique en date du 23 avril 1868, relatif aux concours d'agrégations qui s'ouvriront dans les Facultés de médecine et inséré au *Moniteur* du 25 du même mois, doit être rectifié ainsi qu'il suit, en ce qui concerne la Faculté de médecine de Montpellier :

Le 15 mars 1869, il sera ouvert à la Faculté de Médecine de Montpellier un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : deux places (section des sciences anatomiques et physiologiques) et une place (section des sciences physiques).

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 17 avril, M. Bardy-Delisle, maire de Périgueux, est nommé officier d'académie.

Cette distinction honorifique est la juste récompense des efforts intelligents et heureux faits par le chef de notre municipalité, pour pousser au développement de l'instruction publique sous toutes ses formes et à tous ses degrés. (*Le Périgord.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 8 *mai.* — Rapport sur les maladies régnantes pendant le mois d'avril, par M. Besnier. — Observation de tumeur cancéreuse du cerveau, par M. Moutard-Martin. — Observation de nécrose phosphorée, par M. Bucquoy.

Hopital des Cliniques. — M. le docteur Félix Guyon, agrégé, chargé de suppléer M. le professeur Jarjavay, commencera ses leçons cliniques le 11 mai, à neuf heures, à l'hôpital des Cliniques, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis.

Hospice de la Salpêtrière. — *Leçons sur les maladies chroniques du système nerveux et les maladies des vieillards.* — M. Charcot, agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, commencera ces leçons le mardi 12 mai, à 9 heures, et les continuera le mardi et le samedi de chaque semaine. — Examen des malades, le jeudi.

Erratum. — Dans notre réponse à la *Revue médicale*, insérée dans le dernier numéro, nous prions le lecteur de rétablir de la manière suivante une phrase qui pèche par omission de trois mots : « Il est tout aussi présomptueux d'affirmer que c'est l'âme qui fait l'organisme, « *que de soutenir* que l'organisme n'est que la résultante de l'action, des combinaisons, de la « transformation des forces physico-chimiques. »

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Il paraît que le comité secret de la précédente séance n'a pas suffi pour dresser la liste des candidatures à la place de membre titulaire de la section de chimie, car le comité secret a été repris avant quatre heures, lundi. Une seule lecture a occupé les courts instants qui se sont écoulés entre la correspondance et la fermeture des portes. Elle a été faite par M. Artur, et avait pour objet un des points du problème si intéressant de la capillarité, problème dont la solution est poursuivie par M. Artur depuis de longues années. Comme ce savant terminait sa lecture, M. Becquerel père, qui a fait récemment quelques communications sur le même sujet, s'est levé brusquement et, sans même demander la parole à M. le Président, a frappé de nullité le travail de M. Artur, disant que ses déductions n'étaient point conformes aux expériences.

Il se peut que M. Becquerel ait raison scientifiquement contre M. Artur; mais, à coup sûr, il a eu tort d'oublier, vis-à-vis de ce modeste vieillard, les convenances académiques comme il l'a fait. M. Artur ne pouvait lui répondre. M. Becquerel aurait dû attendre la séance suivante et présenter ses observations à propos du procès-verbal, ou provoquer la nomination d'une commission, ou telle autre chose que je n'ai pas à lui indiquer; mais il aurait dû éviter ces emportements qui ont « jeté un froid » dans l'illustre Compagnie.

M. Dumas, au nom de M. Cailletet, entretient l'Académie d'une remarquable expérience à l'aide de laquelle est mise en évidence la perméabilité du fer par l'hydrogène. On prend une cornue en tôle, ayant des parois épaisses de 3 à 4 millimètres; on la plonge dans l'acide sulfurique, et l'hydrogène qui se dégage au moment du contact de l'acide avec le métal traverse en partie les parois de la cornue et peut être recueilli à l'extrémité du col de la cornue. Il en passe ainsi, de l'extérieur à l'intérieur, un soixantième environ.

M. le docteur Achard croit avoir trouvé le moyen de régulariser l'éclosion des vers à soie, et il dépose à ce sujet un paquet cacheté — qui est accepté — comme tous les paquets cachetés. Cela ne tire point à conséquence.

M. Dumas donne lecture de l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Barré de Saint-Venant, dans la section de mécanique, en remplacement de M. le général Poncelet. Sur l'invitation de M. le Président, le nouvel académicien prend place parmi ses collègues.

MM. les médecins des Pays-Bas (c'est la formule dont s'est servi M. le Président)

FEUILLETON

CAUSERIES

Je viens de tomber sur un livre dont le titre m'a séduit et attiré. Le *Bréviaire du médecin*, quel beau titre! et quel excellent livre l'auteur a dû faire avec ce titre!... Pendant que le couteau impatient éventrait rapidement et sans pitié ce joli petit volume, voilà que la folle du logis montait sur son dada, et tandis que les feuilles succédaient aux feuilles, elle disait : Le *Bréviaire du médecin!* qu'est-ce que cela peut être?..... J'y suis, et l'analogie me conduit à l'explication. Le bréviaire de mon curé, c'est le livre dans lequel est indiqué ce qu'il doit faire tous les jours, et même à chaque heure du jour, à l'aurore, dans la matinée, à midi, le soir, au crépuscule et la nuit (matines, sexte, diurne, vespres, complies et none). Ce doit être quelque chose d'analogue pour le médecin. Mais, ajoutait la folle, que tous les curés soient tenus à réciter tels psaumes, telles antiennes, telles oraisons, cela peut se comprendre; mais que tous les médecins soient obligés à faire ou à dire telles ou telles choses, tous les jours et aux mêmes heures, voilà qui me dérange un peu, vu l'inconstance et la diversité de leurs affaires. Evidemment, le bréviaire ne peut pas vouloir que toutes les femmes accouchent à matines, qu'il n'y ait de coliques néphrétiques qu'à sexte, des fractures qu'aux vespres, et ainsi de suite. Je n'y suis pas, cherchons encore. — C'est peut-être une sorte de règle de conduite pour ce qu'il faut faire dans des cas déterminés. Alors l'auteur doit être bien sûr des préceptes qu'il donne; car de même que le bréviaire de Paris n'est pas celui de Rome, que celui de Poitiers n'est pas celui de Bordeaux, que celui de Lyon n'est pas celui de Toulouse, de même, hélas! les préceptes de notre art ne sont pas univoques, et Paris n'est pas toujours d'accord avec Montpellier et Montpellier avec Strasbourg. Allons! ce diable de titre ne sera

annoncent qu'une souscription est ouverte pour élever une statue à Boerhaave dans la ville de Leyde. On peut souscrire au secrétariat de l'Institut.

— M. Duchartre dépose sur le bureau une note de M. Baillon, professeur de botanique à la Faculté de médecine, et relative à la parthénogénèse. Dans le siècle dernier, à la suite des expériences de Spallanzani, on crut que des fleurs femelles, sans fécondation par les fleurs mâles, pouvaient donner naissance à des êtres nouveaux. Ces expériences, controversées par un grand nombre de naturalistes, semblaient trouver encore une confirmation dans une Euphorbiacée de l'Australie, dont on ne connaissait que des fleurs femelles. Les études plus attentives de M. Baillon ont montré que ce que l'on prenait pour des fleurs femelles contenait, en réalité, des étamines pourvues abondamment de pollen, et que, par conséquent, la parthénogénèse n'existait pas.

M. Boussingault, au nom de M. le commandant Caron, revient sur l'emploi de la magnésie comme matière réfractaire et sur un nouvel usage de ce corps. Pour obtenir ce que l'on appelle la lumière à la Drummond, on introduit un morceau de chaux dans la flamme d'un mélange d'oxygène et d'hydrogène. M. Caron propose de substituer la magnésie à la chaux. Il forme des crayons avec la magnésie agglutinée par l'acide borique. A une température ordinaire l'acide borique colorerait la flamme en vert, mais, à une très-haute température, l'acide est vaporisé et la lumière obtenue est blanche.

Dans la séance précédente, M. le docteur Labordette avait adressé, pour le concours du prix de physiologie expérimentale, une brochure sur l'emploi du spéculum laryngien dans le traitement de l'asphyxie par submersion. M. le Secrétaire perpétuel avait signalé le passage suivant de la lettre d'envoi : « J'ai relaté, dit M. le docteur Labordette, diverses expériences ayant pour but d'établir la distinction entre l'état de contraction des membres ou des mâchoires que l'on constate chez quelques noyés et la rigidité cadavérique. Cet état de contraction des mâchoires se trouve souvent chez des sujets que l'on a rappelés à la vie, et n'est par conséquent pas un signe de mort, ainsi que l'ont dit quelques auteurs, qui le confondaient avec la rigidité cadavérique. »

Espérons que l'élection de la section de chimie aura lieu lundi prochain et mettra fin aux séances que termine trop tôt l'impitoyable comité secret.

Dr Maximin LEGRAND.

---

peut-être qu'une déception, et voilà que ce livre va me fournir une nouvelle preuve du danger de mêler les choses de l'Eglise aux choses de la médecine.

Mais le titre : le *Bréviaire du médecin* est suivi d'un sous-titre qui indique beaucoup mieux le but de l'auteur : *Précis de médecine rurale, d'économie et de philosophie médicales*, par le docteur F. Monin (1), sous-titre peut-être aussi trop ambitieux. En dédiant son livre à notre spirituel et charmant ami M. Munaret, l'auteur reconnaît un degré de très-proche parenté de cet ouvrage avec le livre célèbre de notre confrère de Lyon; pourquoi n'a-t-il pas également imité la modestie de son titre? *Le médecin de campagne;* voilà qui est clair, simple, sans prétention et qui dit tout ce qu'il faut dire.

Que l'auteur me pardonne cette petite critique de son titre et de son sous-titre. Je n'ai plus que des éloges à donner à son livre inspiré par le sentiment le plus élevé de la dignité de notre art et de notre profession. Praticien que l'âge et la fatigue ont enlevé à la vie active et militante, M. le docteur Monin a écrit ses impressions, ses souvenirs de médecin rural, car, dit-il avec un bien louable sentiment confraternel : « C'est le propre de ceux qui se sont longtemps heurtés aux difficultés de la vie de s'ingénier à aplanir la route à ceux qui doivent venir après eux. »

M. Monin a cherché à faire aimer la campagne, à faire rechercher la vie de praticien rural à ses jeunes confrères qu'attirent les séductions des grandes villes où si souvent ils ne trouvent que de poignantes déceptions : « Ne vous attendez donc point, ô vous qui lisez ces pages, à y trouver les moyens de fixer chez vous la fortune. L'inconstante et capricieuse déesse hante peu les retraites ombreuses et les paisibles campagnes où je voudrais attirer vos pas : il lui faut des villes somptueuses, aux larges et splendides boulevards, où elle puisse étaler à son aise ses carrosses armoriés, son luxe de parvenue et ses parures de clinquant. Mais, si je ne vous mets pas sur la voie de la richesse, je vous enseignerai, en revanche, tout ce qui peut vous

(1) Un volume in-18. Paris, 1868, J.-B. Baillière et fils, libraires.

CLINIQUE MÉDICALE

RÉFLEXIONS, A PROPOS D'UN CAS DE RAGE, SUR LA CONTRACTURE DU DIAPHRAGME COMME CAUSE DE MORT ET SUR LES TEMPÉRATURES ULTIMES. — COMMENT L'ASPHYXIE ÉLÈVE LA TEMPÉRATURE DES MOURANTS (1);

Par Michel PETER,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

L'observation qui précède, recueillie avec le plus grand soin par M. Rigaud, interne du service, présente quelques particularités que je veux faire ressortir.

C'est d'abord la *longue durée de l'incubation* et en second lieu la *courte durée de la maladie*. Ainsi, la morsure a lieu dans les premiers jours de novembre 1867, et c'est à la fin de mars 1868 que les symptômes de la rage apparaissent; c'est-à-dire que pendant près de *cinq mois* l'organisme est contaminé sans que l'organisation souffre; puis enfin la maladie virulente se manifeste et en deux jours elle entraîne la ruine d'un organisme qui semblait jusque-là réfractaire.

Cette longue durée de la résistance au virus, je n'entreprendrai pas de l'expliquer : elle tient vraisemblablement à la vitalité de l'individu, ou, en d'autres termes, à un ensemble de circonstances extrêmement complexes, où la matière et les forces interviennent chacune pour sa part; et c'est précisément cette part qu'il est difficile sinon impossible de déterminer. Nous ne connaissons du problème pathologique que les deux termes extrêmes : 1° la morsure, 2° la maladie. Mais qu'étaient l'organisme de cet homme, sa force de résistance, l'état de son système nerveux, au triple point de vue du mouvement, de la sensibilité et de l'intelligence? A ce dernier titre encore, quelle influence pouvait avoir eue sur celle-ci la terreur causée par la morsure? Comment vivait cet homme? et dans quel milieu?

Or, ce qu'il y a de plus étrange dans ce fait, c'est que notre sujet, qui allait succomber à la plus affreuse des névroses, avait une constitution et vivait dans des conditions habituelles qui semblaient devoir faciliter l'explosion d'une maladie nerveuse, et que néanmoins cinq longs mois s'écoulèrent avant que celle-ci apparût. Ainsi, *tempérament nerveux*, *habitudes alcooliques*, et souvent, dans les moments d'ivresse, *attaques d'épilepsie!*

Quant à la courte durée de la maladie, elle tient à un accident sur lequel je vais

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 7 mai.

apprendre à vous en passer, la paix du cœur, le travail attrayant, l'estime de soi-même et des autres; l'art si difficile, enfin, de se trouver heureux chez soi, cette *aurea mediocritas* si chère au poëte, la vie facile, les loisirs studieux et, ce qui constitue par-dessus tout la richesse des belles âmes, la douce et intime satisfaction du devoir accompli. »

Ce livre, dans les quelques chapitres qui le composent, je lui donnerais volontiers le titre de : *Consolateur du médecin de campagne.* Aux lignes que je viens de citer, je pourrais opposer sans doute maints passages où l'auteur, observateur exact et peintre fidèle, décrit sous des couleurs un peu moins attrayantes la vie si pénible, si laborieuse et si méritante du médecin rural; mais toujours, il est vrai, à côté de l'amertume, M. Monin a placé la douceur, près de l'absinthe le miel, après le sacrifice la compensation. Si la voix de notre respectable confrère était écoutée, c'est un service social et professionnel que rendrait ce petit livre; social, car la campagne est de plus en plus abandonnée par les médecins, et tous ces beaux projets de médecine cantonale n'aboutiront que très-imparfaitement, la rémunération et la protection n'étant pas en proportion des services demandés; professionnel, car il éviterait cette émigration dangereuse et cette concentration malsaine des médecins dans les villes où de si cruels mécomptes les attendent.

J'avoue que mon amour de la campagne me rend un peu prévenu en faveur du livre de M. Monin. Volontiers, sur ma maisonnette des champs, j'écrirais le distique que l'excellent Rollin avait gravé sur la sienne :

Antè alias dilecta domus, qua ruris et urbis
Incola tranquillus, meque, deoque fruor!

Cependant ce livre est écrit avec un tel sentiment de bonté, les idées en sont si pures, les conseils si bienveillants, si pleins de douce et de confraternelle charité, on y respire un tel parfum d'amour de l'humanité, qu'on se sent indulgent pour les quelques taches qu'on y pourrait signaler. M. Monin est un médecin très-lettré, et il a tenu à le montrer. Aussi y a-t-il

insister. Cet homme est mort plus vite qu'il n'est habituel dans la rage, parce qu'il est mort asphyxié; et il est mort asphyxié par le fait d'une contracture prolongée du diaphragme.

Qu'il y ait eu contracture du diaphragme, le fait n'est pas douteux pour ceux qui observèrent le malade : tout à coup il y avait suspension brusque de tout mouvement respiratoire dans la phase inspiratrice; le thorax était dilaté, l'abdomen immobile, le larynx silencieux; le malade rougissait, puis bleuissait, un commencement d'asphyxie avait lieu; enfin, un mouvement de détente s'opérait et l'expiration s'effectuait brusquement. Ces phénomènes étaient surtout évidents lorsqu'on voulait faire parler le malade. Alors il accomplissait coup sur coup deux ou trois inspirations convulsives, puis s'arrêtait, et tout mouvement respiratoire cessait; puis au bout de plusieurs secondes une expiration brusque avait lieu, pendant laquelle le malade rejetait à la fois l'air de sa poitrine et les paroles de son larynx; c'était une véritable éjaculation de la voix.

Un fait qui semble témoigner, s'il en était besoin, de la fréquence et de la gravité des phénomènes asphyxiques, c'est la présence de la *glycose* dans les urines.

La répétition de la contracture du diaphragme, la durée parfois très-longue de ce phénomène, me faisaient craindre que la mort n'eût lieu prématurément à la suite et par le fait d'une convulsion prolongée de ce muscle; et c'est ce qui me semble être arrivé.

A ma visite du soir, le malade venait de succomber tout à coup, sans que rien pût faire prévoir cette rapide terminaison, et je trouvai le cadavre cyanosé de la face et des extrémités, la tête renversée comme dans l'opisthotonos, et la poitrine dilatée. Pour ces raisons, il me paraît que la mort a eu lieu par asphyxie, et que celle-ci a reconnu pour sa cause prochaine une contracture trop prolongée du diaphragme.

Je m'étais promis de rechercher, sur ce malade, la marche de la température, et mes raisons étaient que, dans la rage, affection spasmodique, peut-être la température présenterait-elle ces modifications considérables qu'on a constatées dans le tétanos et qui sont encore à l'état de singularités, l'explication physico-dynamique en étant jusqu'ici problématique. — Ce qui m'autorisera à risquer tout à l'heure une explication nouvelle et toute physique.

Je voulais voir d'abord si la température s'élèverait par les convulsions toniques et ensuite si elle continuerait de s'élever après la mort. On verra bientôt ce qu'il en fut.

Qu'on me permette ici une digression.

---

peut-être abus de citations dans ce petit volume; un peu plus de sobriété ne messiérait pas, avec d'autant plus de raison que les pensées propres à l'auteur ne manquent ni de distinction, ni d'originalité, ni de finesse. J'en citerai quelques exemples puisés dans le dernier chapitre où M. Monin, par quelques aphorismes ou apophthegmes, sorte de scolies ou sentences morales, cherche à tenir le médecin en garde contre l'entraînement des passions.

Un journal très-connu, très-répandu, le *Figaro*, publie un *Dictionnaire* signé du nom d'un confrère, le docteur Grégoire, pseudonyme que, pour mon compte, je ne devine pas. Il y a de fort jolies choses dans ce *Dictionnaire;* il n'y en a pas de plus jolies que quelques-unes du *Dictionnaire* de M. le docteur Monin. Ainsi :

Ambition. — Candidature au martyre.

Amitié. — Une âme dans deux corps.

Attention. — Une tacite et continuelle louange. Politesse peu coûteuse, dont on vous saura toujours gré.

Bonté. — Goût naturel que l'on éprouve à faire le bien.

Bravoure. — Le trop-plein du cœur qui déborde.

Confiance. — Faiblesse dont on prend soin de vous guérir.

Conscience. — Porte-monnaie à plusieurs compartiments, où l'on range pour l'occasion, l'or, l'argent et le billon.

Conseils. — La seule chose qu'on aime mieux donner que recevoir.

Constance. — Point d'orgue dont la durée est sujette à varier.

Curiosité. — Tourment des âmes vides.

Dévotion. — Menue monnaie de la religion.

Wunderlich, on le sait, a découvert que dans le tétanos la température s'élève considérablement et plus que dans aucune autre maladie.

Cette élévation de la température a lieu dans le dernier jour de la vie;

Elle croît progressivement jusqu'au moment de la mort;

Elle peut même AUGMENTER *durant la demi-heure qui suit la mort*;

En tout cas, l'abaissement de la température centrale ne s'effectue que très-lentement sur le cadavre.

Deux observations de Leyden (1), une observation de Rivolta sur un cheval tétanisé (2), enfin les expériences de Billroth et de Fick ont confirmé l'observation de Wunderlich.

De mon côté, j'ai constaté, dans un cas de tétanos, que la température s'était, en effet, considérablement augmentée dans les dernières heures de l'existence; mais je n'ai pas trouvé *qu'elle se fût élevée encore* après la mort (3).

Cette élévation de la température aux approches de la mort n'est pas seulement propre au tétanos; on l'observe aussi dans certains cas très-graves de névroses, telles que l'épilepsie, l'éclampsie, l'hystérie; mais jamais dans ce cas la température n'a été aussi élevée que dans le tétanos.

Il semble que ce soit dans le cas de contracture *tonique*, c'est-à-dire dans le cas de *contraction* musculaire, *sans mouvement convulsif*, que la température s'élève le plus haut.

Leyden a donné de ces faits l'explication théorique suivante : « Il résulte des expériences de J. Béclard que la contraction musculaire produit un double résultat : 1° un *mouvement*, 2° de la *chaleur;* or, si pour une contraction donnée le mouvement est minimum, la chaleur doit être maxima. Eh bien, ces conditions sont réalisées dans le tétanos et généralement dans la convulsion tonique, où la contraction musculaire est excessive et le *mouvement produit* NUL.

« Dans ces cas, il doit donc y avoir, comme conséquence dernière de la contraction, élévation de la température. Et c'est ce qu'on trouve en effet. »

Un fait que j'ai observé, entre autres, vient à l'appui de cette manière de voir, au moins pour les températures locales. Chez une petite fille atteinte de convulsions

(1) *Archives de Virchow*, Berlin, 1863.

(2) *Il medico veterinario*, Turin, 1863.

(3) Mon observation ne prouve rien contre celles de Wunderlich, attendu que, malheureusement, je n'étais pas là au moment de la mort et que la température n'a été recherchée qu'une *demi-heure après* la mort. Eh bien, c'est dans la *demi-heure qui suit* la mort que Wunderlich a constaté la persistance de l'élévation de la température.

ESPÉRANCE. — Un à-compte pris sur le bonheur.

GLOIRE. — Une fumée.... accompagnée d'un peu de bruit.

INDULGENCE. — Beaucoup de bon sens, et une goutte de piété dans le cœur.

INJUSTICE. — Motif du sage pour croire en Dieu.

LOUANGE. — Piége à mouches qui ne manque jamais son effet.

PARESSE. — Agonie de la volonté.

PENCHANT. — Un passant, puis un hôte, enfin le maître.

J'en passe et d'aussi fins. M. le docteur Monin m'a fait passer quelques bonnes petites heures et je l'en remercie. Mes jeunes confrères ruruaux, je vous engage à lire ce charmant petit livre; placez-le à côté de celui de Munaret, ils se complètent l'un par l'autre.

Dr SIMPLICE.

— M. Couquet (François-Joseph-Alphonse), médecin-major de 2e classe au 5e régiment de cuirassiers, vient d'être nommé chevalier dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Madame Lallemand, veuve de l'éminent professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de Montpellier, a fait don aux hospices de Montpellier d'une somme de 20,000 francs, en demandant seulement que le nom de Lallemand fût placé à perpétuité sur la porte de l'un des services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

En conséquence, une plaque portant l'inscription : *Salle Lallemand*, a été posée sur la porte de la salle des militaires blessés (ancienne salle Saint-Côme), qui gardera ainsi à perpétuité le nom du célèbre chirurgien de Montpellier.

liées à la tuberculisation des méninges, il y avait alternativement contracture et paralysie d'un même côté du corps; or, quand le bras gauche était *convulsé*, la température y était de 1 à 4 degrés *plus élevée* qu'au bras droit; et quand ce même bras gauche était paralysé du mouvement (c'est-à-dire quand la contracture avait cessé), la température y était de 1/2 à 1 degré 1/2 plus basse qu'à droite. Ainsi :

Contracture, température locale *plus élevée* que du côté sain,

Paralysie, température locale *plus basse* que du côté sain (4).

Mais à cette théorie de Leyden, on peut faire les objections suivantes : dans tous les cas de tétanos où la température a été notée, ce n'est que *pendant les dernières heures de l'existence* que la température générale (prise à l'aisselle) s'est beaucoup élevée, et c'est notamment aux approches de la mort qu'elle a été maxima, pour s'élever encore durant la demi-heure qui a suivi le dernier battement cardiaque.

Si la contraction tonique, qui constitue essentiellement le tétanos, était la cause exclusive et toute mécanique de l'élévation de la température générale, cette élévation devrait être observée au bout de quelques heures de tétanos, et ultérieurement pendant toute la durée de celui-ci. Or, c'est ce qui n'est pas.

Ainsi, dans la première observation de Wunderlich, le tétanos dura *six jours*, et *pendant les quatre premiers* la température resta sensiblement normale (37° et 37°,6); ce n'est que le cinquième qu'elle commença à augmenter, et cela d'une façon peu notable (de 7/10e de degré, 38°,3); tandis que c'est le sixième, jour de la mort, qu'elle s'éleva avec rapidité et intensité, pour atteindre au moment de la mort une température supérieure à toutes les températures fébriles (44°,9), et dépasser encore ce chiffre dans la demi-heure qui suivit la mort (45°,5). De sorte qu'on a, pendant quatre jours, une convulsion tonique généralisée et pas de modification dans la température générale; le cinquième jour, une modification peu considérable, et le sixième, une élévation brusque, qui oscille dans la journée pour s'accroître plus brusquement encore dans la demi-heure qui précède la mort et se continuer dans celle qui la suit.

Si l'on voulait admettre, après cela, que la contracture était seule cause de l'élévation de la température, il faudrait rationnellement supposer qu'elle ne peut réussir à élever la chaleur qu'au bout d'un très-long temps, de cinq à six jours, par exemple, ce qui est tout simplement absurde.

Dans un autre cas de tétanos (deuxième observation de Wunderlich), pendant trois jours la température ne s'élève pas sensiblement; dans le cours du quatrième jour, elle s'accroît lentement de 1/2 à 1 degré; dans le cours du cinquième, elle augmente encore de 1 degré; dans le sixième, de 3/10e de degré seulement; dans le cours du septième, de 7/10e de degré; puis, dans la matinée du huitième jour qui fut celui de la mort, en moins de cinq heures, la chaleur s'accroît graduellement de 1°,2, pour AUGMENTER encore, dans le quart d'heure qui suivit la mort, de 4/10e de degré.

Ici encore c'est aux approches de la mort que la température est maxima.

A côté de ces faits on peut placer les suivants :

I. Jeune fille de 19 ans. *Convulsions* hystériformes pendant huit semaines. 43° au moment de la mort. Un quart d'heure après la mort, la température est encore de 42°,75.

II. Autre jeune fille. Perte subite de connaissance; deux heures et demie après, *convulsions* très-fortes; *élévation* rapide de la température. Six heures après le début des convulsions, mort avec 42°,75.

III. Jeune homme. Attaques épileptiformes, *élévation* rapide de la température *avant la mort*, laquelle a lieu après une maladie de quarante heures et demie, avec une température de 41°,75.

(4) Observation recueillie en 1867, à l'hospice des Enfants-Assistés. Voici les chiffres :

10 juillet.	Bras gauche *convulsé* toniquement.	T. 36°,4
	Bras droit sain.	32°,4
10 juillet.	Bras gauche *paralysé* (une heure après la convulsion).	T. 33°,6
	Bras droit sain.	34°,2
11 juillet.	Bras gauche *paralysé*	T. 33°
	Bras droit sain.	34°,6
12 juillet.	Bras gauche *convulsé*.	T. 37°,5
	Bras droit sain.	36°,8
13 juillet.	Bras gauche *paralysé*.	T. 35°,2
	Bras droit sain.	37°

Voici maintenant des expériences : Billroth et Fick ont tétanisé des muscles par un courant inducteur, et ils ont mesuré la température de ces muscles ainsi tétanisés et la température du rectum.

La température musculaire *montait* très-vite pendant l'attaque et *dépassait* celle du rectum (plus élevée elle-même que la normale de quelques dixièmes de degré); mais au bout d'un certain temps, la *température rectale était toujours plus élevée* que la plus haute chaleur musculaire observée.

D'où ils concluent que la cause de la chaleur interne résiderait dans le tissu musculaire.

De tous ces faits il résulte :

1. Que c'est surtout dans les névroses avec convulsions toniques — et en particulier dans le tétanos — que l'on a observé les plus hautes températures ;

2. Que c'est aux approches de la mort que la température s'accroît rapidement;

3. Que c'est au moment de la mort qu'elle est maxima;

4. Que même, dans le tétanos, elle peut augmenter encore dans la première demi-heure qui suit la mort.

Si donc il est impossible de ne pas voir une relation entre la contraction musculaire tonique et l'élévation de la température, ainsi que le prouvent mon observation et les expériences de Billroth (1), il est également impossible de ne pas reconnaître que la *mort* joue dans l'élévation de la température un rôle dont l'importance est aussi incontestable que le mécanisme en a été mystérieux jusqu'ici.

Ainsi, c'est toujours *aux approches de la mort* que la *température s'élève le plus haut*, et très-rapidement, dans les cas de névrose; de plus, la température *peut s'accroître encore dans la demi-heure qui suit la mort.*

Ici, j'arrive enfin à la marche de la chaleur chez mon enragé, et il me semble impossible de ne pas voir dans ce cas l'influence des phénomènes de la mort sur l'élévation de la température.

Pendant le premier jour de l'affection, et malgré des spasmes et des contractures du diaphragme répétés, la température reste normale, 37°.

Le matin du second jour (qui fut celui de la mort), température à 39°.

La mort eut lieu à trois heures et demie ce même jour; l'agitation empêcha de prendre la température; mais une demi-heure *après la mort*, j'arrive et je fais placer un thermomètre dans l'aisselle, on constate alors. . . . . . . 40°,8

10 minutes plus tard	. . . .	40°
5 —	. . . .	40°
45 —	. . . .	39°,4

Ainsi, après la mort qui avait eu lieu par asphyxie résultant d'une *contracture tonique* du diaphragme, la température était de 2° plus élevée que le matin (40°,8 au lieu de 39°), et le matin du jour de la mort la température était déjà de 2° plus élevée que la veille (39° au lieu de 37°).

Enfin, ce qui prouve mieux encore l'influence de la mort sur la température, c'est que l'*élévation* de la chaleur peut avoir lieu, même après le dernier battement cardiaque, *en dehors de toute convulsion tonique;* de sorte qu'ici on ne peut plus invoquer la contraction musculaire tétanique comme cause de l'élévation de la température. Voici un cas de scarlatine terminée par la mort, observé par le docteur Krishaber :

Chez un enfant de 12 ans, qui succomba au quatorzième jour d'une scarlatine, la température s'était maintenue du cinquième au treizième jour de 40° à 40°,8.

Le quatorzième jour (jour de la mort), à 7 heures du soir, le thermomètre est à 41°.

A 8 heures, au moment de l'*agonie*, la température est de . . . 41°,4

A 8 heures 15, au moment de la *mort* . . . . 41°,8

Par conséquent, l'*agonie a produit une augmentation de* 8/10e *de degré.*

Puis à 8 heures 21, c'est-à-dire 6 minutes après la dernière expiration, la température est de . . . . 42°,3

(1) Billroth, *Beobachtungs-Studien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankeiten*, Berlin, 1862.

Ainsi, *après la mort*, la température s'est encore accrue de 5/10e de degré.

Puis la température descend,	à 8 heures 23, à.	42°
—	à 8 heures 35, à.	41°,8
—	à 8 heures 43, à.	41°,6

Dans ce cas, la mort ayant eu lieu sans convulsion, il n'y a évidemment pas à invoquer l'action musculaire comme cause productrice de l'élévation de la température; l'agonie et la mort seules semblent avoir produit cette élévation; mais comment?

C'est ici que vient se placer ma théorie.

I. En premier lieu, j'admets que l'*élévation de la température* est due à l'ASPHYXIE.

Pour justifier ce premier point, je rappellerai que l'enragé qui a été l'origine de ce travail est mort dans l'*asphyxie*, et que chez lui la température s'est brusquement accrue dans les dernières heures de la vie, pour se conserver assez haute quelque temps après la mort. Je signalerai, en outre, le fait de la malade morte de tétanos, observée par moi et dont j'ai parlé plus haut (1); chez cette malade, la mort eut lieu par une *asphyxie rapidement croissante*, et chez elle aussi la température s'est élevée parallèlement aux progrès de l'asphyxie. (Voici les chiffres : le *cinquième* jour du tétanos, la température était normale, à 37°,3, bien que le pouls fût à 120; le lendemain, l'asphyxie était commencée à 8 heures du matin et la température s'était déjà élevée de *trois* degrés, 40°,3, bien que le pouls ne battît que 100. A 10 heures, la température s'élève encore d'*un* degré, 41°. A 11 heures 5 minutes, moment de la mort en pleine asphyxie, la température s'est encore accrue d'*un* degré, et la malade succombe asphyxiée avec 42° dans l'aisselle. Ainsi, du jour au lendemain, la température est montée de 3 degrés, et en trois heures, pendant la période de pleine asphyxie, la température s'élève de 2 degrés.) De sorte que, chez cette malade, la contraction exista pendant cinq jours sans influencer la chaleur générale, ce qui est absolument contraire à la théorie de Leyden; — tandis que la chaleur augmenta au moment où l'asphyxie fut définitivement établie, pour s'élever parallèlement aux progrès de celle-ci, ce qui est d'accord avec ma première proposition (2).

En tout cas, et quelle que doive être l'explication, il y a corrélation incontestable entre ces deux termes : *élévation de la température* et *asphyxie*.

Voyons maintenant mon explication :

II. Je crois que dans cette élévation de la température par l'asphyxie, il n'y a pas *production plus grande de chaleur*, mais ACCUMULATION *de la chaleur produite*.

La chose me paraît facile à démontrer :

1° Il est certain que le sang *veineux* qui se rend du cœur droit aux poumons est plus chaud que le sang *artérialisé* qui retourne des poumons au cœur gauche (Malgaigne, Cl. Bernard, Gavarret);

Ce qui revient à dire que le sang *se refroidit* dans son passage à travers les poumons; et il se refroidit parce qu'il échange de l'acide carbonique à la température du corps humain pour de l'oxygène à une température plus basse, et aussi en raison de l'évaporation qui s'effectue à la surface des voies respiratoires;

2° Mais, dans l'asphyxie, l'air pénétrant de moins en moins dans les vésicules pulmonaires, cet échange de gaz et cette évaporation ne s'effectuent que d'une façon de plus en plus incomplète, d'où il suit que le refroidissement du sang est de plus en plus faible dans les poumons; de sorte que le sang qui retourne alors de ces organes au cœur gauche *n'est plus refroidi autant* que dans l'état normal des fonctions pulmonaires;

3° Cependant les combustions moléculaires qui s'effectuent dans le reste de l'organisme, à l'aide de l'oxygène dès longtemps existant dans le sang, continuant à s'effectuer, le sang veineux continue de s'échauffer; de sorte qu'il arrive toujours

(1) Son observation a été rapportée succinctement dans la troisième édition de la *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, de Trousseau, 1867, t. II, p. 210.

(2) Wunderlich avait déjà objecté contre la théorie de Leyden que la température ne s'élève dans le tétanos que durant les dernières heures de l'existence et parfois *après la cessation des convulsions!* On ne saurait donc attribuer à celles-ci l'élévation rapide et terminale de la température, ni surtout son *augmentation post mortem*.

dans le cœur droit un sang échauffé par ces combustions interstitielles. C'est-à-dire qu'il y a, d'une part, persistance des combustions organiques, et, d'autre part, cessation graduelle du refroidissement pulmonaire, d'où comme résultante l'*élévation de la température du sang;* mais cette élévation, cela est évident par tout ce qui précède, n'est point due à une PRODUCTION PLUS GRANDE *de calorique*, mais à une ACCUMULATION *du calorique produit* dans les capillaires généraux.

Ainsi se trouve expliqué ce paradoxe pathologique d'une température graduellement croissante avec une surface d'absorption de l'oxygène graduellement amoindrie.

En résumé, je rattache la rapide élévation de la température dans l'agonie à l'asphyxie terminale, et je dis qu'il y a dans ces cas, non pas plus de calorique produit, mais *moins de calorique perdu.*

C'est ce que j'espère démontrer dans un autre travail.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 6 mai 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Prix Laborie. — Dentitions précoces. — Extraction des corps étrangers de l'oreille. — Lecture : Réflexions sur deux cas de mort à la suite d'injections de liqueur de Villate.

Madame Laborie a adressé à M. le Président de la Société de chirurgie une lettre qui a été lue en séance publique. Elle y exprime le désir que le prix fondé par elle en l'honneur de son mari porte le nom de celui dont la mémoire lui est chère. Cette lettre accompagne l'envoi de la somme de 1,200 fr., chiffre de la rente annuelle et perpétuelle consacrée à la fondation de ce prix.

Dentitions précoces. — Rien de plus rare qu'un enfant venant au monde avec des dents, au dire de M. BLOT; c'est même si rare que M. Blot n'en a jamais vu, et qu'il a mis en doute la réalité des faits transmis par la tradition historique. Rien ne serait plus commun, au contraire, suivant M. GIRALDÈS, qui, à la liste des personnages célèbres nés avec des dents, cités par M. Guéniot dans la dernière séance, en a ajouté quelques autres moins généralement connus. Il existe, dit-il, une foule de faits avérés d'enfants venus au monde avec une, deux ou trois dents incisives. Pour sa part, il en a vu un certain nombre dont il a consigné la relation dans les *Bulletins* de la Société de biologie. Les faits de dentition précoce ne sont pas plus extraordinaires que ceux de dentition tardive; les uns et les autres ont été rapportés à des états pathologiques particuliers.

M. GUÉNIOT a reçu de M. le docteur Ernest Besnier une lettre dans laquelle ce médecin distingué dit avoir constaté tout récemment le fait d'un enfant venu au monde avec deux dents incisives parfaitement développées. M. Besnier ajoute que l'observation de faits semblables est familière aux matrones, et qu'elles ont l'habitude de pratiquer l'extraction des dents chez les nouveau-nés dès le lendemain de la naissance.

Extraction des corps étrangers de l'oreille. — Dans la lettre que M. Guéniot a reçue de M. Besnier, il est également question de l'extraction des corps étrangers de l'oreille. M. Besnier vante les injections dans le conduit auditif comme un excellent moyen auquel il a recours habituellement en toute confiance et avec un succès complet.

M. GIRALDÈS déclare que les douches dirigées dans le conduit auditif pour en expulser les corps étrangers sont d'un usage tellement ordinaire et tellement efficace qu'un chirurgien n'est pas justifiable d'introduire des instruments dans l'oreille pour en extraire des corps étrangers. Les pinces surtout lui paraissent un instrument infernal qu'il faut proscrire absolument. On ne peut les développer au fond du conduit auditif où se trouve logé le plus habituellement le corps étranger qu'il est impossible de saisir avec elles. La seule chance que l'on aurait de réussir à l'aide d'un instrument métallique serait de le fixer le long de la paroi supérieure du conduit auditif jusqu'à ce qu'il arrive derrière le corps étranger qu'il est possible alors de déloger. Mais, encore une fois, le moyen le plus efficace et le plus inoffensif, ce sont les douches.

M. LE FORT ne croit pas que les pinces méritent l'anathème dont M. Giraldès les a frappées : elles ne sont pas infernales. Il s'en est servi après beaucoup d'autres chirurgiens, et il n'en est rien résulté de fâcheux pour les malades.

M. BLOT pense que les douches ne sont pas toujours inoffensives, surtout lorsqu'elles sont dirigées dans le fond du conduit auditif avec une certaine violence. Il a vu un enfant chez lequel, à la suite d'une douche administrée avec énergie par Ménière pour expulser un bouchon de cérumen formé au fond du conduit auditif, s'est déclarée une otite extrêmement intense qui a suppuré, qui a détruit la membrane du tympan, provoqué des accidents cérébraux et, finalement, déterminé une surdité plus intense et plus incurable que celle à laquelle

on avait voulu remédier. M. Blot conclut que les douches sont un bon moyen, mais qu'il y a lieu de les employer avec une certaine réserve et une certaine modération.

M. Chassaignac ne voudrait pas laisser diminuer la valeur de l'emploi des douches pour l'expulsion des corps étrangers de l'oreille. C'est le moyen auquel il a fini par s'arrêter, pour son compte, après avoir constaté maintes fois l'impuissance ou les inconvénients des autres moyens. Il ne croit pas que la douche puisse, par elle-même, produire d'accidents. Il serait injuste de mettre sur son compte des lésions produites par des maladies antérieures du conduit auditif, par l'inflammation et le ramollissement de la membrane du tympan, comme dans le cas de M. Blot. Toutes les fois que la présence d'un corps étranger dans l'oreille ne se complique d'aucune altération du conduit auditif, l'usage de la douche n'est suivie d'aucun mauvais effet. M. Chassaignac ne connaît du moins aucun fait qui soit de nature à infirmer l'excellence de ce moyen à la fois le plus efficace et le plus inoffensif.

M. Giraldès fait observer qu'il n'y a aucune parité à établir entre le cas de M. Blot et le fait de l'existence de corps étranger introduit dans l'oreille. Le contact de la boule de cérumen avec la membrane du tympan s'accompagne de ramollissement de cette membrane, et il n'est pas étonnant que le choc de la douche lancée avec force sur une membrane ramollie en détermine la perforation, qui se fût d'ailleurs spontanément accomplie.

Il n'en est pas de même dans les cas d'introduction de corps étranger dans le conduit auditif à l'état sain. Les douches ne peuvent jamais y provoquer d'accidents. Elles remplacent avantageusement les instruments métalliques qui, si minces qu'ils soient, ne peuvent manœuvrer dans le cul-de-sac qui termine le conduit auditif où est logé le corps étranger. On agit d'ailleurs souvent en aveugle avec ces instruments, et il est plus d'un chirurgien qui, trompé, soit par le dire erroné des malades ou de ceux qui les accompagnent, soit par de fausses apparences, s'acharne à vouloir retirer des corps étrangers qui n'existent pas, et ne réussit qu'à extraire des lambeaux de la membrane du tympan ou même des fragments d'os dénudés par ces tentatives déplorables. La douche est le meilleur moyen d'expulser les corps étrangers logés au fond du conduit auditif; l'eau s'insinue derrière eux, les ébranle, les déplace et, finalement, les expulse par le mouvement de remou dont elle est animée après avoir frappé la membrane du tympan.

M. Blot se défend d'avoir accusé les douches de produire des accidents ; il a dit seulement qu'elles devaient être employées avec modération. D'ailleurs, on n'a pas toujours une douche à sa disposition.

M. Giraldès : On trouve partout une seringue !

M. Guersant dit qu'il n'est pas nécessaire de donner aux injections dans le conduit auditif, une grande force d'impulsion. Ce qui importe, c'est de ne pas trop tôt abandonner l'usage de ce moyen lorsqu'il n'a pas été tout d'abord suivi de résultat. Il faut y revenir plusieurs jours de suite, faire les injections pendant un quart d'heure environ, incliner en ses divers sens le pavillon de l'oreille de manière à favoriser le déplacement du corps étranger, renvoyer au lendemain si l'on n'a pas obtenu de résultat ; se rappeler, enfin, que là, comme en beaucoup d'autres choses,

Patience et longueur de temps
Font plus que force et violence.

M. Guéniot rappelle que l'on a proposé l'emploi du mercure métallique, coulé dans le conduit auditif, comme moyen de déplacer le corps étranger, ce qu'on explique par la densité du mercure qui oblige le corps à surnager.

Reflexions sur deux cas de mort à la suite d'injection de liqueur de Villate. — M. Notta, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, membre correspondant, lit sous ce titre une note dont nous allons donner une analyse aussi complète que possible.

Les deux faits dont il s'agit ont été publiés par M. Heine dans un recueil allemand (*Virchow's Archiv.*, 18 nov., 1867), et reproduits par la *Gazette hebdomadaire*, n° du 14 février 1868. M. Notta rejette complétement l'une de ces observations empruntée par M. Heine à M. Hergott, de Strasbourg, et qui « manque, dit-il, de tous les éléments nécessaires pour avoir quelque valeur ; » mais il analyse avec détails l'observation due à M. Heine lui-même, qu'il considère comme la seule importante.

Dans cette observation « il s'agit d'une jeune fille de 12 ans chez laquelle, à la suite d'une résection des os du tarse, existaient des trajets fistuleux fongueux qui n'avaient aucune tendance à la guérison. On pratiqua une injection de liqueur de Villate. *La moitié d'une petite seringue à injection environ fut injectée sous une pression assez forte.* La malade accusa aussitôt une vive douleur, et, *pendant l'injection, une assez grande quantité de sang s'écoula par la plaie.* Quelques minutes plus tard, la malade était d'une pâleur cadavérique, plombée ; un frisson violent avec claquement des dents, le refroidissement des extrémités s'étaient brusquement établis; le pouls était petit, accéléré ; la plaie avait une teinte brunâtre ; la température, qui le matin était de 38 degrés, s'abaissa peu à peu vers le soir jusqu'à 34°, 2 ; le pouls s'affaiblit et, le soir, il était à 140 pulsations. Le frisson, qui dura plusieurs heures, fut suivi, dans la nuit, d'une période de chaleur, puis de sueur ; peu à peu la malade devint somnolente ; elle eut une évacuation diarrhéique ; elle s'affaiblit de plus en plus et mourut à minuit, le jour même de l'injection.

« A l'autopsie : couleur rouge ou carminée du sang ; œdème des poumons et hypérémie bronchique ; enfin, découverte au microscope, dans le sang du ventricule droit, d'un cristal rhomboïdrique de sulfate de cuivre. »

Avec M. Heine, M. Notta n'hésite pas à rapporter la mort à l'introduction de la liqueur de Villate dans le torrent circulatoire par l'intermédiaire d'une veine ouverte. Il en eût été de même, dit-il, si l'on eût injecté dans la veine de la teinture d'iode ou du nitrate d'argent. M. Notta trace ainsi les règles de l'emploi de la liqueur de Villate : doit être injectée dans les trajets fistuleux, non dans les veines. Elle ne doit être employée que dans les affections anciennes, et même plus la maladie est chronique, plus les résultats obtenus sont remarquables. Dans les affections d'origine récente, elle peut présenter des inconvénients, mais elle n'a jamais occasionné la mort. — Il importe de dilater les trajets fistuleux pour prévenir la rétention de la liqueur de Villate ; d'y pratiquer préalablement des injections de teinture d'iode ou de vin aromatique pour s'assurer de quelle manière elles se comportent et pour se rendre compte de la quantité de liquide qui peut rester dans les clapiers ; de commencer par tâter la susceptibilité du malade en pratiquant une injection de liqueur de Villate étendue d'eau. L'observation de M. Heine ne dit pas si ces précautions ont été prises. Elle ne dit rien non plus de la composition de la liqueur dont il s'est servi. M. Notta craint que M. Heine n'ait pas employé la bonne formule et que, en particulier, la proportion de sulfate de cuivre n'ait été un peu trop forte, à moins que, à l'examen microscopique du sang, on n'ait pris pour un cristal de sulfate de cuivre ce qui n'en était pas.

M. Heine attribue la mort à l'acide acétique contenu dans la liqueur de Villate ; or, ce n'est pas cet acide qui doit entrer dans la composition de la liqueur, mais du vinaigre de vin beaucoup moins corrosif que l'acide acétique des pharmacies.

M. Notta s'est livré à des expériences sur des lapins et sur des chiens pour étudier les effets de la liqueur de Villate injectée sous la peau ou dans les veines.

Il résulte de ces expériences que :

La liqueur de Villate, injectée sous la peau des lapins, ne détermine aucun accident à des doses même fort élevées, eu égard au volume de l'animal. Ainsi, ils ont pu supporter 40 gouttes ou 2 grammes de cette liqueur sans être incommodés, alors que déjà ils avaient servi les jours précédents à de nombreuses expériences du même genre qui auraient dû affaiblir notablement leur résistance vitale, si la liqueur de Villate était aussi toxique que le feraient supposer les expériences de M. Heine.

L'injection de liqueur de Villate, à la dose de 0,50 centigr. à 1 gramme dans les veines d'un lapin et d'un chien, n'a point amené de troubles durables dans la santé de ces animaux.

Ces expériences démontrent l'extrême tolérance avec laquelle l'économie paraît supporter cette injection. Il est vrai qu'une dose de 6 grammes a déterminé la mort du chien ; mais quel est le médicament, même le plus innocent, qui, injecté dans la veine humérale à cette dose, ne déterminerait pas la mort ? On peut donc conclure, contrairement aux expériences et aux assertions de M. Heine, que la liqueur de Villate peut, sans inconvénient, être injectée dans le sang chez les animaux.

En résumé, M. Notta croit devoir établir que la mort, dans le fait de M. Heine, est due à l'injection de la liqueur de Villate dans les veines de sa malade ; que son observation est, du reste, fort incomplète, et que, d'après ses propres expressions, il a dû employer une injection dont la composition diffère de celle que M. Notta préconise ; d'où il suit que, jusqu'à présent, aucun fait ne prouve que la liqueur de Villate, employée d'*après les règles indiquées*, ait déterminé la mort.

Si un cas malheureux se présentait, M. Notta demande qu'il soit publié dans tous ses détails, afin que chacun puisse juger si la faute en est au médicament ou à la manière dont il a été employé. M. Notta insiste sur ce point parce qu'il a des faits, qu'il se propose de publier plus tard, dans lesquels il aurait dû perdre ses malades si la liqueur de Villate était aussi toxique que l'on veut bien le dire. « Il est vraiment étonnant, ajoute M. Notta, que la liqueur de Villate ait été employée pendant des années dans le service de M. Velpeau pour le traitement des fistules rebelles succédant aux abcès du sein, et qu'elle soit journellement mise en usage par M. Nélaton dans les affections les plus diverses, sans que ces habiles chirurgiens aient eu aucun accident à déplorer. Aussi est-il heureux de pouvoir s'appuyer sur l'exemple et l'autorité de ces illustres maîtres pour mettre les praticiens en garde sur les cas de mort publiés jusqu'à ce jour, et pour appeler sur eux une enquête sévère et détaillée qui permette de se prononcer sur leur valeur. »

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade stimulante. — Beasley.

Feuilles fraîches de lierre grimpant. . . 50 grammes.
Axonge . . . . 100 à 150 gram.

Pilez les feuilles de lierre, et faites-les bouillir avec l'axonge sur un feu doux, jusqu'à ce qu'elles soient devenues friables. Passez à travers une étamine.

Cette pommade est conseillée pour le pansement des ulcères indolents. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Mai 1783.

—

La Faculté de médecine de Paris donne son avis sur les clystères pneumato-hydrauliques d'un sieur Grépin. Elle les considère comme très-ingénieux et très-utiles. (*Pronuntiavit Facultas saluberrima, quod commodum illud instrumentum posset usurpari, utpote ingeniose confectum.*)

Nil novi sub sole..... — A. Ch.

COURRIER

— En annonçant le résultat du scrutin pour la présidence de l'Association générale, la *Gazette hebdomadaire* a prétendu que M. Tardieu ne l'avait emporté que d'une voix sur M. Larrey pour être présenté en première ligne. Ce journal a été mal informé; le dépouillement du scrutin a donné les résultats suivants :

Nombre des votants, 77; — majorité absolue, 39.

M. Tardieu a obtenu 39 voix; — M. Larrey, 21; — M. Ricord, 13; — M. Denonvilliers, 2; — M. Cazeneuve, 1; — M. Broca, 1.

Concours. — Un concours est ouvert pour l'admission aux emplois d'élève pharmacien à l'École du service de santé militaire de Strasbourg.

Le concours s'ouvrira : à Paris, le 10 septembre 1868; à Bordeaux, le 15 du même mois ; à Toulouse, le 18 ; à Montpellier, le 21 ; à Lyon, le 24 ; à Strasbourg, le 27.

Bulletin de l'étranger. — Une grave attaque de *bronchitis* compliquée de dyspepsie et d'une grande prostration, suivant l'idiome anglais, vient de mettre en danger la vie du plus vénérable patriarche des médecins anglais : sir James Clark. Mais, au lieu de ce douloureux événement survenu il y a huit jours, nous sommes heureux d'annoncer que l'illustre malade est en voie de guérison, malgré son grand âge qui seul la rend plus lente à se compléter. Souvent, il ne s'agit que d'attendre ainsi pour faire d'un événement néfaste une bonne et réjouissante nouvelle.

On annonce l'apparition, à Londres, pour le 1er juillet prochain, d'une revue nouvelle de thérapeutique, sous la direction de MM. les docteurs Anstie et Henry Lawson, laquelle serait principalement consacrée à la communication internationale des idées sur l'action des remèdes. Ce programme est trop louable pour ne pas l'approuver.

Mais combien est regrettable la mort prématurée du docteur Bowman, de Montréal, qui depuis plusieurs années s'était fait connaître comme rédacteur en chef de la *Lancet du Canada!* Ce collègue distingué a succombé tout récemment à l'âge de 46 ans ayant déjà subi les cruelles déceptions de la vie, mais trop jeune encore pour ne pas conserver quelques-unes de ses plus douces illusions. Dieu lui soit en aide! — Y.

Les femmes docteurs. — On lit dans le *Journal de Saint-Pétersbourg,* numéro du 26 avril :

« Mlle Souslow, qui, on se le rappelle, a récemment obtenu à Zurich le diplôme de docteur en chirurgie et en accouchement, vient de passer à Saint-Pétersbourg des examens pour avoir le droit d'exercer en Russie. D'après la loi, pour avoir ce droit, les docteurs diplomés des universités étrangères sont tenus de subir un examen devant le conseil médical du ministère de l'intérieur. Ce conseil s'est réuni pour examiner Mlle Souslow, qui avait écrit une thèse sur les ganglions lymphatiques. L'épreuve a été orale et portait sur la physiologie, la thérapeutique, l'accouchement, la chirurgie, etc. Mlle Souslow l'a soutenue de la façon la plus satisfaisante.

« Considérant qu'il n'y a point d'exemple que des femmes aient reçu, en Russie, le diplôme de docteur en médecine, le conseil s'est renfermé dans les limites de la loi qui autorise les médecins étrangers à exercer dans le pays, en remplissant certaines conditions, et il a proposé d'accorder à Mlle Souslow cette autorisation dont la confirmation est, en ce moment, demandée à l'Empereur. »

— M. le docteur Edouard Meyer commencera son cours d'ophthalmologie le lundi 11 mai, à 7 heures 1/2 du soir, à l'Ecole pratique, amphithéâtre n° 3.

Les conférences cliniques auront lieu les lundis et vendredis, à une heure, rue de l'École-de-Médecine, 41.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mai 1868,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les maladies des voies respiratoires ont prédominé partout et pendant toute la durée du mois d'avril; elles se sont présentées avec ces caractères de profondeur et de siége propres à la période intermédiaire dans laquelle nous entrons; elles ont enfin reçu généralement une empreinte commune qui leur est manifestement imprimée par la constitution catarrhale actuelle.

Le simple exposé des documents qui m'ont été communiqués fournira surabondamment la démonstration de ces diverses propositions.

Pour M. Hérard, à l'hôpital Lariboisière, l'affection aiguë dominante est toujours la *grippe;* seulement les cas qu'il observe en ce moment ont une physionomie un peu différente de celle que la maladie avait présentée dans les mois de janvier, février et mars. « Presque toutes les grippes que nous avons reçues depuis le commencement d'avril, dit M. Hérard, ont été remarquables par les *déterminations morbides vers le poumon,* par les broncho-pneumonies, comme si la constitution *épidémique* qui règne depuis le milieu de janvier avait été modifiée par la constitution *saisonnière*, en vertu de laquelle les pneumonies sont surtout fréquentes au mois d'avril de chaque année. »

« Ce qui caractérise ces pneumonies catarrhales et les différentie des pneumonies franches, continue M. Hérard, c'est la nature des crachats beaucoup moins sanguinolents et visqueux; la fugacité des phénomènes locaux, souffle tubaire et râles crépitants, sous-crépitants; l'existence pendant plusieurs jours de petits frissons, au lieu du grand frisson initial de la pneumonie; le type rémittent de la fièvre; l'abondance des sueurs; la fréquence de la diarrhée; l'intensité des douleurs musculaires; l'anéantissement des forces si prononcé dès le début et si persistant; enfin l'apparition simultanée ou tardive des diverses irritations des muqueuses, particulièrement de la muqueuse nasale, qui constitue un des meilleurs caractères, dans les cas où la grippe pourrait être confondue soit avec une pneumonie franche, soit avec une fièvre typhoïde. »

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON.

L'ouverture du Salon, cette année, s'est faite dans des circonstances favorables et sous d'heureux auspices. Le temps était beau, l'air était doux; et comme on avait été confiné chez soi, pendant la quinzaine précédente, par toutes les inclémences d'une saison rigoureuse, on ne demandait pas mieux que de faire un peu de toilette et un bout de promenade, — jusqu'aux Champs-Elysées. L'affluence était donc considérable. Elle est, ce jour-là, toujours choisie. Et les gens assez abandonnés du ciel pour ne pas s'intéresser à l'art, — cette chose si réelle et si douce qui console des incessantes déceptions de la vie, — devraient encore se rendre à l'ouverture du Salon, ne serait-ce que pour coudoyer à chaque pas des célébrités, et pour admirer la plus étonnante réunion que l'on puisse voir de femmes jeunes, presque toutes belles, et en costumes qui seront la mode de demain. Notez que, cette année, le 1er mai était un vendredi, et que le vendredi est le jour adopté par les femmes élégantes qui se donnent rendez-vous aux Champs-Elysées. Pourquoi le vendredi? demanderez-vous. Oh! mon bon lecteur, se peut-il que vous ayez oublié à ce point votre latin? Notez encore que, cette année, l'Administration a eu la bonne idée de rendre le jardin au public et aux sculpteurs, et que le jardin, grâce à l'Exposition d'horticulture, est splendide. Les massifs d'arbres verts et de fleurs, parfaitement disposés, facilitent la circulation qu'ils règlent, loin de la gêner, et encadrent admirablement la statuaire. Il y a là des collections de roses qui embaument l'atmosphère, malgré la fumée des cigares et des cigarettes. Je préviens l'ami Simplice que ces roses merveilleuses lui cacheront les marbres, et que s'il commence sa visite par le jardin, il court grand risque de ne pas voir autre chose. Je lui signale celles qui sont devant le buffet. Ce serait charmant de déjeuner là. Ce serait charmant si le service du buffet était bien fait, si la con-

A Beaujon, M. Moutard-Martin constate que les *grippes* et les *bronchites simples*, qui avaient conservé les caractères de la période précédente dans la première moitié d'avril, se sont à cette époque modifiées : « Les inflammations *profondes* du tissu pulmonaire, dit-il, sont devenues plus fréquentes, soit comme maladies primitives, soit comme complications de bronchites plus ou moins intenses et générales, et plusieurs fois j'ai observé des *pneumonies lobulaires* chez des malades atteints de bronchites aiguës très-intenses. »

Voici, dressé par M. Cornil, le savant et habile chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, le relevé des pneumonies observées en avril dans les salles Saint-Jean de Dieu et Sainte-Madeleine à la Charité. On comprend combien de semblables documents, fournis par de tels observateurs, sont importants au point de vue thérapeutique, puisque la médication employée a différé notablement de ce qui se fait ailleurs.

Une seule pneumonie avait été observée pendant le mois de mars, chez un homme de 60 ans (nº 24, Saint-Jean de Dieu); elle siégeait à droite. Traitement : ventouses scarifiées, trois palettes, une saignée du bras, trois palettes. Cet homme était en pleine convalescence et se levait, lorsqu'il a été repris de pneumonie aiguë étendue à tout le poumon gauche. Traitement : vésicatoires; guérison.

Avril (du 10 au 20). — Nº 1, Saint-Jean de Dieu. Pneumonie accompagnée d'une fièvre très-intense, 120 à 140 pulsations. *Homme chétif, maigre.* Traitement : quatre saignées locales ou du bras les deux premiers jours, trois palettes à chaque saignée; vésicatoires. Guérison très-rapide.

Nº 13, Saint-Jean de Dieu. Pneumonie de moyenne intensité. Même traitement. Le malade était sans fièvre et sa pneumonie était en bonne voie de résolution lorsqu'il a demandé à sortir.

Nº 14 *bis*, Saint-Jean de Dieu. Pneumonie de faible intensité. Traitement : une application de ventouses scarifiées, un vésicatoire. Guérison très-rapide.

Nº 14. Vieillard entré le septième jour d'une pneumonie passée à l'état de suppuration. Crachats jus de pruneaux; délire. Mort quelques heures après son entrée.

Nº 16, Saint-Jean de Dieu. Homme faible, âgé de 52 ans, pneumonie de moyenne intensité. Une application de ventouses scarifiées, une saignée du bras, vésicatoires. Guérison après une convalescence assez lente.

Nº 28, Saint-Jean de Dieu. Pneumonie de moyenne intensité, chez un homme de 69 ans, entré le septième jour de la maladie. Traitement : ventouses scarifiées, trois palettes; un vésicatoire. Guérison lente, aujourd'hui définitive.

Nº 4, Sainte-Madeleine. Jeune fille de 22 ans, entrée au deuxième jour d'une pneumonie très-intense (120-140 pulsations). Ventouses scarifiées, deux saignées du

---

sommation y était irréprochable et les garçons prévoyants. Et cela sera ainsi dans quelques jours. Le public, impitoyable, ne faisait pas, vendredi, la part de l'émotion inséparable du début, — phrase consacrée dont il ne faut pas dire de mal.

Au moins l'on a, cette année, un endroit plaisant et salubre pour se reposer. Les années précédentes, les statues et les bustes, tristement alignés dans les couloirs du soubassement, n'attiraient que de rares et intrépides visiteurs. On y marchait sur du sable mouillé ; on y était cinglé par de furieux courants d'air, et quand on en était quitte pour un bon rhume de cerveau, on devait s'estimer heureux. On mangeait, ou plutôt on ne mangeait pas, dans des encoignures, au bout des galeries, tout à côté des *water-closets.* C'est lugubre et *schoking!*

L'Administration, m'a-t-on dit, abandonne trois jours de recette à l'Exposition d'horticulture, — un joli denier, — quelque chose comme une douzaine de mille francs, — à condition que les fleurs et les arbres resteront tout le temps que durera l'Exposition des œuvres d'art. C'est une bonne combinaison.

Je vous parle de toutes sortes de choses, bénévole lecteur, et c'est comme ça le premier jour; vous n'imaginez pas, sans doute, que je vais vous parler peinture, ni même sculpture. Il faudrait avoir vu l'un ou l'autre, et le jour de l'ouverture, on ne voit que les artistes. C'est un spectacle curieux, d'ailleurs, et qui ne manque pas d'intérêt. Ils sont en grand émoi, très-surexcités, étincelants et, comme toujours, étonnamment personnels. Ils ont des façons de dire qu'on n'apprend que dans les ateliers et qui ont un but unique : « Epater le bourgeois. » L'artiste a une préoccupation constante : c'est le bourgeois. Il l'abhorre, il le déteste, il l'exècre; il passe sa vie à le trépigner. Il en vit cependant, et c'est cela, je crois, qu'il ne lui pardonnne pas. Il est certain qu'on entend, au Salon, même le jour sacré de l'ouverture, des conversations absolument invraisemblables. J'étais assis à côté de deux messieurs âgés et décorés. Le premier dit : « Il y a de jolies choses ici; mais je n'ai pas vu d'Horace!

— Horace Vernet, reprit l'autre; il est mort depuis longtemps!

— Oui; mais ses tableaux?

bras, vésicatoire. Quatre jours après son entrée, le poumon droit (lobe supérieur et moyen) étant toujours hépatisé, le poumon gauche étant engoué à la base, on a vu se développer une péricardite aiguë très-intense avec un épanchement considérable. Nouvelle application de vésicatoire à la région épigastrique. Aujourd'hui, la pneumonie est guérie; on ne trouve rien de notable du côté des poumons, et la péricardite est en voie de résolution; il y a toujours de l'épanchement et un bruit de frottement; mais il n'y a plus de fièvre et la malade mange une portion. Un fait remarquable dans ce cas de péricardite secondaire a été l'absence absolue de douleur à la région précordiale et à l'épigastre.

Ainsi, 7 pneumonies dont 6 guérisons, bien que l'une ait été compliquée de péricardite, et que deux eussent atteint des vieillards âgés de 60 et 69 ans. Un seul cas de mort (pneumonie suppurée chez un homme apporté mourant). M. Cornil fait remarquer, en outre, que le traitement de M. Bouillaud n'a en aucune manière mérité le reproche qu'on lui a fait souvent de rendre la convalescence difficile et longue.

Voici, d'autre part, un relevé statistique de faits non moins intéressants, observés avec la plus heureuse sagacité dans le service de M. Tardieu à l'Hôtel-Dieu, par M. Hayem, et qui montrent, contrôlée par les recherches les plus précises, la réalité de l'*influence catarrhale*, assez bénigne d'ailleurs, qui a régné pendant les mois de mars et d'avril :

Lit.	Date de l'entrée.	
		Salle de l'Ange gardien (*hommes*) ; 25 lits.
10	7 mars.	Pneumonie franche à gauche, 26 ans. Sort guéri le 7 avril.
?	9 »	Pneumonie franche à gauche, 26 ans. Sort guéri le 27 mars.
4	27 »	Pleuro-pneumonie double chez un tuberculeux, 50 ans. Sort le 1er mai.
20	7 avril.	Pneumonie gauche, 24 ans. On trouve pneumonie *tuberculeuse*. Mort 9 avril.
12	13 »	Pneumonie franche gauche, 20 ans. Sort guéri le 23 avril.
13	17 »	Pneumonie du côté droit (*tuberculeuse*). Mort le 23 avril.
12	28 »	Pneumonie du côté droit (*tuberculeuse*). Mort le 28 avril.
17	23 »	Pneumonie droite, avec symptômes de grippe, 17 ans. Sort guéri le 1er mai.
		Salle Saint-Joseph (*femmes*); 25 lits.
7	2 avril.	Pneumonie droite, avec bronchite antérieure, 33 ans. Convalescente.
2	4 »	Grippe avec congestion pulmonaire, débutant par phénomènes gastriques, 34 ans. Sort guérie le 13 avril.
19	20 mars.	Pneumonie gauche, avec sympt. de grippe, 24 ans. Sort guérie le 19 avril.
9	26 »	Pneumonie droite, débutant par phén. gastr., 46 ans. Sort guérie le 21 avril.
1	18 avril.	Pneumonie gauche, débutant par bronchite génér., 50 ans. Convalescente.
5	14 »	Pneumonie, 34 ans. Sort guérie le 1er mai.

— Il n'y a que les peintres vivants qui exposent ici.
— Ah! c'est ça.
— Si vous tenez à voir les tableaux d'Horace, il faut aller au Luxembourg.

Vous avouerez qu'on serait exaspéré à moins. Il n'est pas un artiste qui ne pense révolutionner la France avec son tableau. S'il ne révolutionne rien, c'est la faute de l'Administration qui l'a mal placé, ou trop haut, ou dans le voisinage de croûtes qui le tuent. Tout le monde, au surplus, conspire contre lui; on affecte de ne pas savoir où est son œuvre, et par suite de quelle injustice elle a été éloignée du salon carré. Il lui est odieux de supposer qu'on puisse parler d'autre chose. Jugez de ce que produisent sur ses nerfs des conversations comme celle que j'ai sténographiée tout à l'heure.

J'entrais par une des salles de l'extrémité. Un de mes amis qui s'agitait devant son tableau m'aperçoit, vient à moi et me dit : « Cher ami, tu vas me rendre un service, c'est de rester là et de recueillir tout ce qu'on dit de ma toile. — Bien obligé; et si on en dit du mal, que faudra-t-il faire? » — Il me regarda sans comprendre, puis, haussant les épaules : « Des idiots! »

Dans mon enthousiasme pour le jardin rouvert au public, j'ai oublié de signaler à qui de droit une petite manœuvre désagréable et qui pourrait être facilement évitée. Il est bien d'arroser, le matin, le sable et les plantes; mais pourquoi arroser les bancs, sur lesquels il est impossible, deux heures après, de s'asseoir? Vous verrez qu'on finira par arroser la sculpture elle-même.

Bien qu'il soit difficile, à cause de la foule, de rien examiner attentivement, on peut constater que le même sujet obtient un succès, un peu plus grand ici que là, en sculpture et en peinture. Il s'agit de l'*Exécution du maréchal Ney*. Pourquoi ce sujet a-t-il été choisi cette année par deux artistes éminents? D'où vient la nécessité de réveiller ce poignant souvenir? Je pense que la faute en doit être reportée simplement aux travaux du Luxembourg. MM. Gérôme et Jacquemart ont voulu se rendre compte des embellissements qui ont détruit la grande

Salle Sainte-Monique (femmes); 26 lits.

18	5 avril.	Pneumonie double franche, 36 ans. Sort guérie le 21 avril.
8	7 »	Pneumonie du sommet gauche, 49 ans. Sort guérie le 25 avril.

Il y a dans ce relevé statistique des éléments disparates, comme des *pneumonies tuberculeuses avec des pneumonies franches;* mais M. Hayem tient surtout à attirer l'attention sur la cause générale qui domine tous ces faits. Il lui a semblé que les pneumonies symptomatiques, de même que les pneumonies franches, avaient eu pour cause principale l'*influence saisonnière*, et il a pu, en effet, voir tous les intermédiaires entre la grippe la plus légère et la broncho-pneumonie avec hépatisation franche, mais symptômes généraux analogues à ceux de la grippe. Les cas intermédiaires, comme celui du 4 avril, salle Saint-Joseph, étaient représentés par des symptômes de grippe, avec des signes fugitifs de congestion pulmonaire localisée dans un des points de la poitrine.

Les tuberculeux ont été atteints presque tous, soit de bronchites graves, soit de pneumonie, et tous ceux qui sont morts offraient autour des lésions anciennes des *pneumonies caséeuses plus récentes, disséminées.* Les trois malades qui figurent sur la statistique sont entrés avec des signes de pneumonie franche, mais avec symptômes généraux graves; et à l'autopsie M. Hayem a trouvé dans les trois cas une hépatisation caséeuse lobaire très-étendue autour de lésions anciennes confinées au sommet du poumon. Ces cas lui ont paru pouvoir se rattacher à la phthisie aiguë à forme thoracique (pneumonique); ce sont d'ailleurs les seules qui aient eu une terminaison fatale.

A l'hôpital Saint-Antoine, service de M. Laboulbène, 8 pneumonies, dont 2 cas de *pneumonie double,* terminées par la guérison.

Au Val-de-Grâce, M. Vallin note avec précision (*fait important et général*) que les pneumonies, qui avaient diminué pendant la fin de mars et le commencement d'avril, sont redevenues fréquentes depuis quinze jours.

Cette recrudescence est notée encore par M. Luys pour l'infirmerie de l'hospice de Bicêtre; et elle fait monter le chiffre des entrées générales, qui était au-dessous de 60 pour les mois précédents, à 76. Il s'agit du *catarrhe chronique* en général (25 cas) auquel se joignent, par une transition insensible, 6 à 8 cas de *broncho-pneumonie.*

A Beaujon, service de M. Gubler, 5 cas de *pleuro-pneumonie*, 2 doubles et 3 unilatérales; chez les deux premiers malades : symptômes généraux graves de courte durée, mais ténacité extrême des manifestations locales; pour les trois autres, la guérison a été rapide et facile.

A la Charité, service de M. Bourdon, 6 *pneumonies*, ou *broncho-pneumonies*,

---

allée de l'Observatoire et la pépinière. Ils sont partis du palais et ont monté tout droit jusqu'au monument de bronze qu'on voit sous les arbres, en face Bullier. Le monument est élevé à la mémoire de Michel Ney, maréchal de l'Empire, duc d'Elchingen, etc. Il est représenté le sabre au poing, le chapeau en bataille, la cravate dénouée, enlevant les troupes à la Moskowa, et criant : « En avant! » C'est à cette place qu'il a été fusillé le 7 décembre 1815. MM. Gérôme et Jacquemart se sont représenté le brave des braves faisant le trajet du luxembourg à l'Observatoire, à travers le jardin désert, par cette froide et lugubre matinée, alors qu'il faisait à peine jour. (Entre parenthèses, je pense que M. Gérôme s'est trompé en indiquant neuf heures comme le moment de l'exécution. Je dirai plus loin sur quel témoignage je m'appuie.) Ils l'ont vu s'arrêtant devant le mur de ce qu'on appelait alors la Chartreuse, et commandant son feu après avoir adjuré les soldats « de viser au cœur et d'épargner le visage. »

Quel contraste! ce vainqueur de tant de grandes batailles, ce héros parmi tant de héros, abattu ainsi honteusement dans la boue, au coin d'une rue, la nuit, pour ainsi dire, et sans témoins; celui qui, pendant toute la journée, à Waterloo, avait cherché la mitraille anglaise, afin de montrer à la vieille garde comment meurt un maréchal de France; celui-là, tué par un piquet de soldats inconnus qui l'admirent au fond du cœur! Quel drame!

M. Gérôme l'a traité à sa manière ordinaire, qui est celle-là même qu'a inventée Paul Delaroche. On pourrait l'appeler : l'isolement du cadavre. Vous vous souvenez de l'*Assassinat du duc de Guise au château de Blois?* C'est incontestablement la meilleure composition de Delaroche. Au côté droit du tableau, qui représente une immense salle dallée en losanges, et sur le premier plan, est étendu le Balafré encore menaçant. Dans le fond, à gauche, le groupe des gentilshommes qui ont fait le coup; au dernier plan, le roi, immonde, soulève une tapisserie et s'informe, en tremblant, si l'on a osé. Une première fois, il y a quelques années, M. Gérôme, renchérissant sur le procédé, nous a montré *César assassiné.* Le cadavre ensanglanté était seul, tout seul, à côté de fauteuils en désordre et sur les dalles de marbre maculées de

1 décès, 1 cas de *gangrène du poumon*, « ou mieux des *extrémités bronchiques*, en voie de guérison. »

Dans plusieurs services, les *pleurésies* sont notées comme ayant été observées en nombre beaucoup plus considérable que pendant les mois précédents. Cette remarque a été faite surtout par M. Vallin au Val-de-Grâce, qui a eu à noter 12 cas de pleurésie sur 80 malades. Ces pleurésies étaient remarquables par l'abondance du liquide épanché : dans 4 cas, la cavité pleurale était complétement remplie, le cœur fortement dévié, et M. Vallin attendait quelque indication spéciale pour pratiquer la thoracentèse. Dans un cas seulement, notre collègue y a eu recours, et il a dû la répéter quinze jours plus tard chez le même malade qui est en voie de guérison.

A l'Hôtel-Dieu, service de M. Tardieu, M. Hayem note surtout la fréquence des *pleurésics secondaires*.

A la Pitié, service de M. Gallard, 1 cas de *pleurésie* très-intéressant chez une femme récemment accouchée, présentant un *œdème douloureux* du membre thoracique droit et du membre abdominal gauche, avec une *collection purulente* dans l'épaisseur du triceps crural. Thoracentèse. Evacuation de 480 grammes de pus. La malade est en voie de guérison.

Même hôpital, M. Empis. Plusieurs pleurésies. Mêmes remarques que M. Vallin. Elles sont caractérisées par la grande abondance de l'épanchement. Chez l'un des malades, la thoracenthèse dut être répétée à dix jours de distance, et la guérison est aujourd'hui presque complète.

Affections pseudo-membraneuses; croup. — Hôpital Sainte-Eugénie, M. Barthez : 10 cas, 9 opérés; 1 emmené par les parents, qui n'ont pas consenti à l'opération; 1 seul est sorti guéri.

Hôpital des Enfants-Malades, M. Labric : 2 cas, 2 opérés; 1, agé de 5 ans, guéri. Le deuxième a succombé (il s'agissait d'un cas de croup développé dans la convalescence d'une fièvre typhoïde).

Fièvres éruptives; variole. — Pitié, M. Empis : Varioles toujours en grand nombre; quelques-unes très-graves.

Pitié, M. Bernutz, suppléé par M. Dumontpallier : 1 cas de *variole maligne* chez un sujet VACCINÉ.

Beaujon, M. Gubler : 6 cas de varioloïde discrète et légère; 1 cas de *variole confluente* chez un homme de 53 ans, VACCINÉ, terminé par la MORT au troisième jour de la fièvre de maturation.

Beaujon, M. Moutard-Martin : Une femme sortie du service APRÈS AVOIR ÉTÉ VACCINÉE, est rentrée au bout de dix jours avec une variole *presque confluente* et portant au bras gauche UN BOUTON DE VACCIN EN PLEINE ÉVOLUTION. En outre, cette femme avait déjà été vaccinée. — Voici, observé encore par M. Moutard-Martin, un

---

sang. Aujourd'hui, c'est le maréchal Ney, tombé en avant et la face contre terre en travers du chemin. Dans le fond, à gauche, s'éloigne le piquet d'infanterie qui a fait le coup, et l'officier, qui marche, on ne sait pourquoi, derrière ses soldats, se retourne une dernière fois du côté du cadavre. Il se retourne avec un geste si grotesque, et son uniforme est tellement démodé, qu'on plaisante plus qu'on ne frissonne devant ce spectacle pourtant lamentable. J'ai entendu sans déplaisir un grand garçon, d'allures très-distinguées, dire à ses amis en leur montrant la toile de M. Gérôme : « Ceci, Messieurs, vous représente le théâtre de Guignol; c'est le moment où l'on vient de tuer le commissaire, qui est tombé par terre, et voici la garde qui se sauve. » Un gros monsieur s'approcha ensuite qui dit à sa femme : « Ce peintre aurait eu cependant du talent s'il avait voulu travailler; mais il ne cherche qu'à faire sensation! » En somme, le César et le Ney ne sont que des Guise déguisés.

M. Jacquemart, qui est sculpteur et qui avait, comme on dit, une figure à mettre sur ses pieds, a choisi le moment où le maréchal se découvre la poitrine en face des fusils qui s'abaissent sur lui. Il se la découvre trop, et l'exagération de ce geste donne, contrairement aux intentions de l'artiste, quelque chose de bourgeois à la figure. Le caractère bourgeois est empreint partout sur cette sculpture, d'ailleurs recommandable. La statue est bien campée, bien dessinée, d'une excellente facture, mais elle paraît courte; l'importance considérable du buste rend les jambes petites, etc. Les détails du costume, le chapeau tenu à la main, le pantalon à petit pont, etc., concourent encore à cette impression. M. Jacquemart, ainsi que M. Gérôme, a adopté le costume que nous a fait connaître cette gravure populaire, représentant le maréchal Ney après son exécution : on l'a déposé dans une chambre nue, sur un brancard, et une religieuse, agenouillée, veille seule près de ce corps troué de balles. Il est en culotte courte, en bas de soie, et sa chemise, ouverte, est garnie de dentelles. Tout le monde a vu cette scène, mais est-il bien sûr que le maréchal fût mis de cette façon pour marcher à la mort? Il faisait froid, le matin du 7 décembre, et j'ai connu un vieux tonnelier qui, passant à l'aube dans l'avenue

fait non moins extraordinaire : Une femme sortie de ses salles, GUÉRIE d'une *varioloïde* très-discrète, est rentrée dans un autre service, au bout de huit jours, atteinte d'une *variole confluente*.

A Saint-Antoine, M. Laboulbène a eu dans son service 9 cas, plus de la moitié pris dans les salles; aussi réclame-t-il avec insistance l'*isolement*.

A la Pitié, M. Gallard a eu 7 varioleux, 2 pris dans les salles. L'un de ces derniers, *rhumatisant*, atteint de varioloïde des plus discrètes, sauf sur un point limité de la poitrine où un vésicatoire avait été appliqué quelques jours auparavant, a éprouvé, comme sous l'influence d'une révulsion salutaire, une rémission très-sensible des symptômes.

Rougeole. — La maladie sévit toujours avec la même intensité, et bien qu'il soit fastidieux de redire toujours les mêmes plaintes, comment se soustraire à l'obligation de signaler, avec M. Labric, que sur 17 cas de rougeole traités dans son service en avril, 11 se sont déclarés dans la salle et 6 seulement sont venus du dehors, alors surtout que 6 de ces malades ont succombé à des complications thoraciques? M. Labric attire votre attention sur un autre fait non moins remarquable, à savoir, que les rougeoles qui avaient été bénignes jusqu'alors dans son service, tandis qu'elles étaient graves dans les salles de M. H. Roger, subirent l'influence épidémique à partir du 13 avril, en débutant par 4 enfants pris à la fois dans une petite salle de 10 berceaux touchant au service de M. Roger. Sur ces 4 enfants 3 succombèrent à des complications thoraciques.

De même à l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez : 17 cas de rougeole, dont, au rapport de M. Sanné, un grand nombre contractés dans les salles. Presque toutes ces rougeoles sont compliquées de broncho-pneumonie ou de diarrhée. La mortalité est considérable.

Dans quelques-uns de mes précédents Rapports, je m'étais attaché à mettre en saillie quelques idées relatives à la question, très-mal connue encore, de l'*incubation* des maladies en général et des fièvres éruptives en particulier. Après avoir rappelé que la période latente des fièvres *variait dans sa durée*, selon les sujets, selon les conditions d'origine, etc., j'avais ajouté que ces variations pouvaient être très-considérables et donner lieu, entre les différents cas, à un *écart* très-étendu; que l'on ne devait pas conclure nécessairement d'après les seuls faits d'inoculation, etc. (Voy. Rapports de février et de mars 1868.) J'avais dit, enfin, que ces diverses questions, toutes très-importantes en pratique, n'ayant pas reçu jusqu'alors l'attention qu'elles comportaient, il était nécessaire de les remettre à l'étude, ne fût-ce même que pour contrôler à nouveau des faits dont l'observation est déjà quelque peu ancienne.

Or, quelques-unes de ces propositions ayant paru exorbitantes ou dénuées de fon-

---

de l'Observatoire, avait vu le funèbre cortége sortir de la grille du Luxembourg. Le maréchal, disait-il, avait la tenue militaire et de grandes bottes. Peut-être avait-il mal vu. Du moins M. Vaulabelle, dans son *Histoire des deux Restaurations,* donne des indications de costume qu'ont suivies MM. Gérôme et Jacquemart; mais, dans un cas pareil l'artiste a, je pense, le droit de choisir ce qui convient le mieux à l'effet qu'il veut produire.

Il est, de toute façon, bien regrettable que M. Jacquemart n'ait pas vu la première esquisse que Rude a faite pour le monument qu'il était chargé d'élever à la mémoire de Ney. Cette esquisse est le sujet même qu'a choisi M. Jacquemart. Elle représente le maréchal au moment de son exécution. Il est vêtu de la longue houppelande militaire, chaussé de grandes bottes; le chapeau est à terre. Le bras droit tombe le long du corps, la main gauche écarte légèrement la houppelande juste assez pour rappeler les derniers mots du maréchal, et pas assez pour ôter aux grandes lignes sculpturales rien de leur simplicité, et rien, par conséquent, à la figure, de son héroïsme simple. M. Jacquemart fait tenir au maréchal le chapeau de la main gauche, et c'est la main droite qui écarte la chemise et découvre la poitrine. Pourquoi cette inversion contraire au naturel et contraire au sens des dernières paroles de l'illustre condamné? L'idée de Rude a été, à l'époque que je rappelle, obstinément repoussée. On voulait, par un illogisme étrange, ériger un monument expiatoire à Ney sur le lieu même où il avait été fusillé, et que rien dans ce monument ne ravivât des souvenirs irritants. Mais il reste des traces de la première idée de Rude, bien préférable, selon moi, à celle qui a été définitivement adoptée. L'esquisse primitive, en terre cuite, a été donnée par le célèbre statuaire à notre collaborateur Maximin Legrand, son ami, qui la conserve précieusement. Une autre esquisse, ou plutôt une réduction du monument complet, tel que le comprenait Rude, a été faite en cire et remise par lui au prince de la Moskowa. Elle doit être restée dans la famille du maréchal.

Cl. SUTY.

dement à quelques-uns de mes collègues, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de revenir sur ce sujet et de l'approfondir davantage.

Voici d'abord les deux objections principales : d'une part, à propos de la *variole*, M. Chauffard repoussait comme un non sens médical l'idée d'une incubation réduite à vingt-quatre ou à quarante-huit heures, et, de l'autre, M. Bucquoy s'étonnait tout haut de me voir considérer comme devant être remise à l'étude une question qui, selon lui, au moins pour la variole, ne présentait plus aucun doute, aucune obscurité.

Sur le premier point, tout en admettant, dans une certaine mesure, avec M. Chauffard (1), que l'on puisse difficilement comprendre l'éclosion d'une maladie spécifique sans « ce travail recueilli et silencieux » qui constitue l'incubation, et qu'il y faille « une préparation et du temps, » nous ne pensons pas que l'auteur qui a si éloquemment parlé de la « *spontanéité vivante*, » veuille en concentrer l'action dans des limites mathématiques exclusives qui sont plutôt le propre des phénomènes physico-chimiques que des phénomènes biologiques normaux ou anormaux. Il suffirait, en effet, pour détruire une semblable proposition, de rappeler que les maladies inoculées elles-mêmes, celles qui sembleraient le plus exactement devoir se soumettre à une règle invariable, offrent, dans la durée de leur période d'incubation, les écarts les plus extrêmes, même pour la variole (quatre à vingt-huit jours, par exemple, d'après Marsh (2), pour la variole inoculée), sans parler de la rage, ni de la syphilis, ni de la morve, etc.

On n'a d'ailleurs jamais protesté aussi explicitement contre la réduction possible, dans certains cas particuliers, de la durée de la période d'incubation, même pour la variole : Joseph Frank, à qui l'on ne voudra certes pas refuser le bon sens médical, rapporte le fait observé par lui, en 1801, d'une dame chez qui la période d'invasion aurait immédiatement suivi la cause contaminante ; je suis loin de me porter garant de l'exactitude du fait, et je sais parfaitement que le cas particulier peut être discuté par cela seul que la variole régnait alors épidémiquement ; aussi l'ai-je rapporté seulement pour montrer qu'un médecin, même parmi les plus éminents, a pu ne pas considérer une semblable exception à l'égal d'une absurdité. Dans la même série d'idées, je rencontre deux observateurs de premier ordre, Rilliet et M. Barthez (3), lesquels concluent de leurs recherches « que la durée de la période d'incubation de la variole est comprise entre un et quarante-six jours, sans affirmer qu'elle atteigne ces chiffres extrêmes, » et ajoutent, avec M. Bousquet, que « les semences végétales ne lèvent pas toutes à la même heure et qu'il doit en être de même des maladies qui naissent d'un germe (4). »

Pour la scarlatine, il serait facile de multiplier les exemples : Trousseau rapporte un cas de scarlatine observé par lui dans lequel l'incubation n'a duré que vingt-quatre heures ; Gintrac père (5) cite deux faits, également observés par lui, dans lesquels l'incubation n'a duré que vingt-quatre ou trente-six heures ; Guersant et M. Blache (6) constatent que des exemples authentiques de cette nature existent dans la science, et déclarent avoir vu des enfants être atteints après être restés deux jours seulement exposés à la contagion.

D'autres faits semblables ont été sans doute observés, mais, comme ils sortent de la règle traditionnelle, ils ont dû le plus ordinairement être méconnus.

Pendant le mois d'avril entre à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Moutard-Martin, un malade atteint d'une affection de la moelle, et qui, au troisième jour de son entrée, offre les prodromes de la variole. Si ce malade était reconnu n'avoir eu aucun contact antérieur avec des varioleux, et si pareille observation se renouvelait fréquemment, on serait tout aussi autorisé à invoquer une incubation à courte durée qu'un développement spontané ou épidémique proprement dit.

Quant au fait en lui-même, point de départ de ce différend, j'ai déclaré moi-même, avant les observations de M. Chauffard, qu'il était sujet à discussion, que vingt-quatre ou quarante-huit heures représentaient *bien peu* en fait d'incubation, mais j'ai ajouté, et je maintiens que, si chacun a le droit de mettre le fait en doute,

(1) P.-E. Chauffard. *De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies.* Paris, in-12, 1867.
(2) *Dublin hosp. rep.* 1827. *Cit.* Empis.
(3) *Traité des maladies des enfants.*
(4) *Traité de la vaccine.*
(5) *Traité de pathologie interne.*
(6) *Dictionnaire en 30 volumes.*

personne n'est autorisé à le rejeter comme impossible et encore moins comme absurde.

Mais, avant d'aller plus loin, voyons, d'après les documents authentiques publiés dans la science, ce qu'il faut penser au juste de la durée de la période d'incubation envisagée dans la scarlatine, la variole et la rougeole. Nous pensons que cet examen ne sera pas dépourvu d'utilité et d'intérêt, car l'enseignement médical actuel ne fournit à cet égard à la pratique aucun guide ni aucune règle.

Dans sa remarquable thèse sur l'*incubation des maladies* (1), notre savant collègue M. Empis prend grand soin de faire remarquer qu'aucune question n'est plus litigieuse que la durée de l'incubation dans les diverses maladies; il s'attache à montrer à quels écarts peut arriver la durée de la période latente pour une même maladie chez les divers individus, et il établit très-excellemment que ces variations dépendent de la nature de la cause spécifique, de son mode d'application sur l'économie, des conditions individuelles, des conditions extérieures de climat, de saison, de température, de génie épidémique, etc. M. Bouchut déclare également (2) que l'incubation n'est pas uniforme pour une même maladie chez les différents sujets, et qu'il y aurait de la témérité à vouloir en préciser les limites. Trousseau (3) fait la même remarque, et il ajoute que cette inégalité dépend des dispositions particulières à chaque organisme.

La Société se rappelle certainement l'intéressante communication faite, en 1865, par M. Girard (de Marseille), qui voulait ramener à un chiffre invariable de quatorze jours la durée de la période d'incubation pour toutes les fièvres éruptives (4). Dans la discussion qui suivit la communication, il fut nettement établi qu'il était absolument impossible d'admettre une semblable proposition; les faits de tous les jours montrent, au contraire, la variabilité de cette période. Notre savant et bien cher maître, M. Henri Roger, cita, en particulier, un exemple dans lequel plusieurs enfants ayant été soumis pendant un même temps et au même moment à la contagion rubéolique, présentèrent cependant entre les époques d'éclosion de la maladie un écart de cinq à dix jours : les faits observés à l'hôpital, et trop souvent observés, ajoutait M. Roger, démontrent que les fièvres éruptives qui y sont contractées se manifestent après une incubation très-variable; enfin, « nous savons tous, ajoutait M. Fauvel, combien sont variables les faits relatifs à l'incubation des maladies, et, lorsque deux enfants sont pris à une certaine distance l'un de l'autre, rien ne prouve qu'ils n'aient pas contracté la maladie à la même source. »

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

PLAIE D'UN DOIGT; — TÉTANOS; — MORT.

Par le docteur J. BOUTEILLIER, de Rouen.

Dans les premiers jours de décembre 1867, vers le 8, le nommé V..., d'un tempérament lymphatico-nerveux, âgé de 35 ans, charretier chez un négociant en vins de Rouen, se donna, sur le pouce de la main gauche, un coup de batte en voulant bonder une pièce de vin. Ce doigt a saigné lors de l'accident, voilà tout ce qu'on peut savoir sur la nature de la blessure; en effet V..., au lieu d'appeler un médecin, s'est rendu chez un pharmacien, qui a mis sur le pouce quelques gouttes de baume du commandeur et l'a entouré de linge. Le lendemain V... a cru devoir appliquer une pommade dont une commère du quartier lui a conseillé l'emploi. C'était un composé de goudron et de quelque graisse, dont j'ignore la formule. On laissa en place cette espèce de poix, en renouvelant chaque jour le linge seulement.

Le 22 décembre, je fus appelé auprès de la fille de V..., jeune enfant de 6 ans, alors atteinte d'amygdalite. Le père se trouvait là et déjeunait de fort bon appétit. Il se portait à merveille. Je lui demandai ce qu'il avait au doigt; il me répondit qu'il s'était légèrement blessé, qu'on lui avait indiqué ce qu'il fallait et qu'il n'y avait pas besoin de médecin pour cela, d'autant moins que les médecins ne connaissent rien

(1) G.-S. Empis. *De l'incubation dans les maladies.* Thèse d'agrégation, Paris, 1857.
(2) Bouchut. *Traité des maladies des enfants.*
(3) Trousseau. *Clinique de l'Hôtel-Dieu.*
(4) *Bulletins et Mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, t. II, 2e série, 1865, pages 157-162.

aux maux de doigts. Dans notre pays, pour le dire en passant, telle est une opinion presque générale dans toutes les classes de la société; les classes supérieures ne se montrent pas plus éclairées.

A partir du 25, V... sentit un certain malaise, et se plaignit de maux de reins.

Le 30, il a encore déjeuné comme d'habitude, quoiqu'il ressentît de très-violentes douleurs de reins et quoiqu'il eût, suivant son expression, mal dans la bouche. La suite fera voir que le malade définissait d'une manière imparfaite ce qui chez lui gênait la mastication; c'était évidemment un commencement de contraction musculaire.

Au dîner, ce jour-là, il ne put prendre qu'un potage; il accusa des douleurs tout à la fois dans les reins, à la tête, dans le dos et dans la poitrine.

Le 31, je fus appelé pour la première fois; ce fut dans la matinée. Je trouvai alors V... couché, sans fièvre, se plaignant de mal aux reins, de mal de gorge et d'une grande difficulté d'ouvrir la bouche, difficulté qu'expliquait le prétendu mal de gorge. Des angines régnaient à Rouen à cette époque. D'autre part, n'ayant pas donné de soins à V... pour son doigt blessé, et ayant oublié le peu qu'il m'en avait dit, par hasard le 22 décembre, je ne soupçonnai pas la nature de l'affection. Je prescrivis de la tisane de bourrache, une potion calmante et un emplâtre de thapsia sur la région lombaire.

Le soir, V... se plaignit de douleurs excessives dans toute l'étendue de la colonne vertébrale et ne put me montrer sa langue tant les dents étaient serrées. Dès lors, mon diagnostic fut fait. Je lui demandai s'il n'avait pas de plaie aux mains ou aux pieds. Il me rappela la conversation que nous avions eue le jour où j'avais vu son enfant et me fit voir une fiole de baume du commandeur.

J'expliquai au malade la corrélation qui existait entre la plaie de son doigt et les symptômes qu'il ressentait. Je l'engageai à enlever le baume et la pommade secrète qu'il y avait mis, à déterger la plaie avec de l'eau tiède et à appliquer des cataplasmes émollients; — en même temps, comme il pouvait encore avaler à l'aide d'une petite cuiller ou d'un biberon, je prescrivis une potion fortement opiacée; — en outre, un vésicatoire fut placé le long de la colonne vertébrale.

Le 1er janvier 1868, à ma visite du matin, je constate que le tétanos a fait d'immenses progrès. V... accuse des douleurs atroces, notamment dans le ventre; il ne peut plus avaler; il ne porte sur son lit que par les talons et l'occiput. Le pouls est misérable, fréquent et irrégulier; même prescription. J'insiste sur mes recommandations relatives au traitement de la plaie, que l'on n'avait pas exécutées parce qu'on n'admettait pas que cette plaie fût la cause des contractions tétaniques.

A cinq heures du soir, je fais une deuxième visite, accompagné de mon honorable confrère, le docteur L. Duménil. Nous ne trouvons aucune amélioration. — Injections sous-cutanées, à la partie interne de l'une des cuisses, du liquide suivant :

Eau distillée.	10 grammes.
Hydrochlorate de morphine	10 centigrammes.

A neuf heures, mêmes injections. — A minuit, mort.

Dans les hôpitaux et dans les ambulances, le tétanos est une complication des plaies relativement assez fréquente; dans la clientèle en ville, même dans les grandes cités comme Rouen, rien de plus rare au contraire que le tétanos. Beaucoup de praticiens exercent quarante à cinquante ans sans en rencontrer; pour ma part, c'est le premier cas que j'observe dans ma clientèle particulière depuis plus de dix-huit années de pratique.

La manière dont a été traitée la blessure qui a déterminé ici le tétanos, l'époque de l'apparition de celui-ci, l'inutilité du traitement pour ainsi dire classique, et la rapidité d'une terminaison fatale, donnent aussi quelque intérêt à cette observation que je livre pour ces motifs à la publicité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mars 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Note sur un thermomètre à maxima dans toutes les directions, à bulle d'air permanente*, par M. Hérard. Discussion : M. Villemin. — Communication *relative à des lésions des tendons des muscles extenseurs du poignet et des doigts qu'on observe chez des indivi-*

dus affectés d'intoxication saturnine, par M. Gubler. Discussion : MM. Bucquoy, Potain, Guérard, Dumontpallier.

Lecture et adoption du procès-verbal.

M. Gubler offre en hommage la thèse de M. Bordier *sur les nerfs vaso-moteurs ganglionnaires.*

Correspondance imprimée : *Veritas*, revue des sciences médicales de Barcelone. — *Archives de médecine navale*, t. IX, mars 1868. — *Archivos de la medicina española*, mars 1868. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. XIV, 6e livraison, 1867-1868. — *Annual report of the surgeon general, United States army*, 1867. — *Gazette médicale d'Orient*, numéros de décembre 1867, de janvier et de février 1868.

M. Hérard : Dans un moment où les recherches thermométriques sont très en honneur, et avec juste raison, j'ai pensé que la Société accueillerait avec intérêt une heureuse modification apportée dans les instruments par MM. Alvergniat frères, sur les indications d'un élève distingué de mon service, M. Niederkorn.

Le thermomètre que je présente est à mercure, très-capillaire, soigneusement calibré, à échelle fractionnée, gradué sur verre par degrés et dixièmes. Il est *maxima dans toutes les directions, à bulle d'air permanente*, ne nécessite aucune manœuvre pour préparer un maxima et aucun calcul pour la lecture.

Le constructeur a brisé la colonne mercurielle par l'introduction d'une bulle d'air très-fine au-dessus de laquelle reste une fraction de colonne servant d'index et occupant environ dix divisions. La grosseur de l'instrument est celle d'un porte-plume ordinaire; sa longueur (qu'on pourrait réduire jusqu'à 15 centimètres, s'il était besoin) en mesure de 18 à 20, sur lesquels 3 à peu près sont occupés par le réservoir cylindro-conique. Le réservoir seul est soufflé; la tige est pleine, sauf le tube très-capillaire qui la traverse longitudinalement en son milieu, ce qui donne à l'instrument toute la solidité que comporte la substance dont il est formé.

La moitié inférieure du thermomètre est sans graduation; la moitié supérieure porte celle qui est comprise entre 34° et 42°. Cette échelle suffit pour les cas habituels. (On pourrait d'ailleurs, suivant les besoins, faire construire, d'après le même système, sur toute autre échelle.)

Lorsque l'index est au-dessous de la température que l'on suppose devoir obtenir, il n'y a qu'à mettre le thermomètre en place; si, au contraire, une observation précédente a fait monter l'index, il faut préalablement le ramener au-dessous de la température attendue par de petites secousses répétées qu'on imprime à l'instrument avec une main sur la paume de l'autre.

Après trois ou quatre minutes, quand l'équilibre de température est établi, *on le retire*, et on effectue la lecture avec toute commodité, l'*index restant fixé par adhérence capillaire au point le plus élevé de la course qu'il vient de parcourir*. L'instrument a été gradué de telle sorte que, pour apprécier exactement la température, il suffit de lire la division où vient affleurer l'extrémité supérieure de l'index. L'échelle n'étant construite que pour les cas habituels, est peu étendue. Les divisions ont pu, en conséquence, être établies par dixièmes, sans donner à l'instrument une longueur gênante. Les intervalles séparant ces dixièmes, parfois inégaux à cause du calibrage, sont assez grands pour permettre de lire exactement les vingtièmes et même les trentièmes, ce qui, certes, est superflu pour la généralité des observations.

Par l'emploi du mercure, l'exact calibrage du tube et la graduation sur verre, l'habile opérateur a produit des instruments très-précis dont la sensibilité est due à la forme, au peu de capacité du réservoir, et surtout à l'extrême capillarité du tube. Depuis plus de deux mois que M. Niederkorn s'en sert quotidiennement sous mes yeux, ils fonctionnent avec une régularité parfaite. A côté de ces qualités se place cet avantage très-important que peut seul réaliser un thermomètre maxima, à savoir : *Que la lecture ne se fait plus sur le patient et peut se différer.* Ainsi, elle est rendue toujours exacte et facile, malgré l'extrême capillarité, parce qu'on peut toujours se placer dans la position la plus commode et sous la lumière la plus convenable.

Lorsque, avec les instruments usités jusqu'ici, on prend la température axillaire, on rencontre des causes de refroidissement inévitables, car il faut ou bien laisser une portion de la tige exposée à l'air, en ménageant une ouverture entre la peau et les vêtements pendant toute la durée de l'expérimentation; ou bien placer le réservoir sous l'aisselle, maintenir la tige tout entière appliquée par le bras le long de la poitrine et couvrir soigneusement le malade. Ce procédé donne un juste équilibre; mais au moment où, pour faire la lecture, on découvre le patient, afin d'amener à l'extérieur, par un mouvement de bascule, l'extrémité supérieure de la tige, on s'expose aux mêmes causes d'erreur que précédemment. Elles disparaissent complétement en employant ce deuxième procédé avec le maxima; car, une fois l'équilibre établi, il ne peut plus se détruire, grâce à l'index. Ainsi disparaissent aussi, en grande partie au moins, les raisons qui font généralement préférer la température rectale dans la pratique hospitalière, ce qui empêche ces observations d'être comparables avec celles de la pratique civile, où l'on rencontre plus fréquemment les maladies fébriles à leur début, et où cependant les recherches de la température ne sont guère possibles que sous l'aisselle.

Placer et retirer l'instrument est une manœuvre tellement facile que le malade lui-même, ou quelqu'un de son entourage, peut l'exécuter sans causes d'erreur. De la sorte seront sauvegardées à l'occasion les susceptibilités de la pudeur la plus délicate. L'index préalablement

placé au bon point, la température pourra même être prise en l'absence du praticien empêché, qui, pour la lire à son heure, n'aura qu'à sortir l'instrument de l'étui où on l'aura serré. Ce qui permettra, dans des cas où ce n'eût pas été possible précédemment, de prendre plusieurs températures par jour. Et ainsi sera facilitée une application plus étendue et plus générale de la thermométrie clinique.

Sur un malade présentant des phénomènes ataxo-adynamiques, il est difficile, et quelquefois impossible de faire la lecture avec le thermomètre ordinaire. Cet inconvénient disparaît à peu près absolument avec le maxima, qui ne nécessite pas la même immobilité.

Pour les travaux physiologiques, cet instrument peut rendre également service ; notamment, dans les cas où l'on est à soi-même son propre sujet d'études.

En un mot, comme thermomètre, il égale au moins, en précision, sensibilité et régularité, ceux que nous connaissons applicables aux mêmes usages. Comme maxima, il supprime les difficultés, les causes d'erreur dans la lecture qui ne se fait plus sur le patient, rend ainsi des services spéciaux et constitue, croyons-nous, un progrès dans la thermométrie clinique.

M. Villemin s'est servi de thermomètres identiques, ou du moins très-analogues à celui que présente M. Hérard. Il leur trouve un inconvénient. Il est nécessaire, pour faire descendre l'index, d'imprimer à l'instrument des secousses, en exerçant, avec son extrémité inférieure, une percussion sur la paume de la main. Il arrive parfois que, dans cette manœuvre, on brise la colonne de mercure et qu'on a ainsi plusieurs index. Pour rétablir la colonne mercurielle dans son intégrité, il faut imprimer un mouvement de rotation au thermomètre attaché à une cordelette; c'est là un désavantage.

M. Hérard reconnaît que si les secousses sont trop vives, il peut survenir le petit accident que signale M. Villemin; mais il n'a pas eu l'occasion de l'observer, et jamais, pendant ses nombreuses expériences, l'appareil ne s'est dérangé.

—

M. Gubler fait une communication sur des lésions des tendons des muscles extenseurs du poignet et des doigts qu'on observe chez des individus affectés d'intoxication saturnine. Il se peut que ces lésions aient été confondues avec les lésions de la goutte, signalées depuis quelques années chez les saturnins, et ne soient devenues une source de méprises. M. Gubler appelle l'attention de la Société sur ce point de pathologie. (Sera publié.)

M. Bucquoy a eu l'occasion d'observer, chez un sujet qui avait subi les atteintes de l'empoisonnement par le plomb, des manifestations articulaires qui lui paraissent devoir être formellement rattachées à la goutte. Cet homme avait des tophus dont on a extrait, avec une aiguille, des matières dans lesquelles l'analyse chimique a révélé la présence de l'acide urique et des urates. En un mot, la démonstration a été complète. Ce fait été a publié par M. Bricheteau.

M. Gubler pense qu'il faut être très-prudent dans l'interprétation des faits de ce genre. Il peut n'y avoir dans les cas de cette nature qu'une simple coïncidence.

Pour M. Guérard, la réserve formulée par M. Gubler mérite toute considération; elle est surtout applicable en Angleterre où on a particulièrement proclamé l'influence de l'intoxication plombique dans la pathogénie de la goutte. Celle-ci est, en effet, très-fréquente de l'autre côté de la Manche.

M. Bucquoy : Je connaissais cette difficulté d'interprétation qui a été discutée par M. Charcot. Or, je me suis bien assuré que chez le malade dont je viens de parler, homme jeune encore (il avait 35 ans), n'ayant pas commis d'excès, ces manifestations goutteuses, représentant les altérations les plus avancées de la diathèse, n'avaient apparu qu'après des accidents saturnins confirmés.

M. Potain ne pense pas que toutes les manifestations dites goutteuses rencontrées chez les saturnins puissent se rapporter à l'espèce d'altération tendineuse que M. Gubler vient de décrire. Il a observé récemment à l'hôpital Necker un peintre en bâtiment, que rien, dans ses antécédents héréditaires ni dans son hygiène ne disposait à la goutte, et qui, cependant, présenta au gros orteil droit, durant son séjour à l'hôpital, une fluxion douloureuse offrant tous les caractères habituels de l'accès de goutte. Cela ne ressemblait en rien à l'affection décrite par M. Gubler.

D'autre part, il ne paraît guère possible de voir dans ce fait une coïncidence accidentelle de la goutte avec l'intoxication saturnine. La goutte est une affection très-rare à l'hôpital. M. Potain ne se rappelle y en avoir vu en tout que deux cas, et celui-ci est un des deux. D'autres faits d'une semblable coïncidence ont été signalés déjà; ils seraient plus nombreux peut-être si l'attention avait été fixée sur eux. Il paraît donc que la goutte se rencontre beaucoup plus souvent chez les individus exposés à l'intoxication saturnine que dans toutes les autres professions.

M. Guérard demande si, chez ses malades, M. Gubler a fait l'analyse de l'urine et pratiqué à l'aide du procédé du fil, l'examen de la sérosité extraite par des vésicatoires.

M. Gubler n'a pas trouvé de dépôts d'urates dans l'urine des malades dont il a présenté l'observation. Il faudrait faire, du reste, l'analyse quantitative de l'urine des vingt-quatre heures; car la proportion d'urates contenue dans ce produit d'excrétion varie aux différentes périodes de la journée.

L'examen de la sérosité des vésicatoires par le procédé du fil présente également des diffi-

cultés, car il peut s'y déposer d'autres cristaux qui ressemblent à ceux que fournit l'acide urique.

M. Hérard a vu des difformités du dos de la main et du poignet qui rappellent celles que vient de décrire M. Gubler. Il est possible parfois de les rattacher à des demi-luxations du poignet. M. Gubler n'a-t-il pas fait de remarques analogues?

M. Gubler connaît effectivement ces subluxations du carpe dont parle M. Hérard, mais il ne s'y est pas mépris. Il ne méconnaît, en aucune façon, l'intérêt qui s'attache aux observations de goutte chez des saturnins, faites par MM. Bucquoy et Potain. Il a seulement voulu appeler l'attention sur une difficulté de diagnostic et d'interprétation nosologique.

M. Dumontpallier désirerait savoir, de M. Bucquoy, si la statistique établit les rapports de fréquence qui existent entre la goutte et l'intoxication saturnine.

M. Bucquoy ne peut, en ce moment, fournir de chiffres en réponse à la demande posée par M. Dumontpallier, mais ce travail de statistique a été fait et consigné dans l'ouvrage de Garrod.

—

L'ordre du jour appelle la discussion sur les faits de *symptômes d'iléus par accumulation de mucosités* signalés par M. Guyot.

M. Lailler remet une note bibliographique sur ce sujet.

M. Siredey renvoie après la publication de la note de M. Guyot, l'observation d'un fait analogue qu'il doit communiquer à la Société.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Lotion d'amandes composée. — Hermann.

Amandes blanchies.	30	grammes.
Eau distillée de fleurs d'oranger	60	—
Eau distillée de roses.	250	—

Faites une émulsion, passez à travers une étamine, et ajoutez :

Chlorhydrate d'ammoniaque	4	grammes.
Teinture de benjoin	8	—

Ce mélange est employé en lotions pour adoucir la peau et prévenir les gerçures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Mai 1643.

—

Un riche dignitaire de l'Église de Paris, Michel Lemasle Des Roches, lègue à la Faculté de médecine de Paris une somme de 30,000 livres destinée à la restauration des écoles qui tombaient en ruine. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association. — M. Mialhe a fait don à la Société centrale de 12 fr. de rente 3 p. 100 pour perpétuer sa cotisation annuelle.

— Jeudi, 7 mai, à cinq heures, a eu lieu dans la salle des commissions, à l'Exposition maritime, une réunion de médecins et de pharmaciens du Havre, convoqués pour nommer un comité d'organisation chargé de préparer les travaux du congrès d'hygiène et de médecine navales.

Les votes se sont portés sur MM. les docteurs Maire, Lecadre oncle, Bellevue, Tarral et Durand, qui composeront ce comité.

— M. Ludwig Turck, professeur à l'Université de Vienne (Autriche), vient de mourir à l'âge de 58 ans. En 1857, ce médecin inventa et popularisa la laryngoscopie. C'était un névropathologiste distingué.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Deux vacances ont été déclarées à l'Académie : l'une dans la section de médecine opératoire, l'autre dans la section de pharmacie.

Cette section de pharmacie a donné hier un exemple trop peu souvent imité de zèle et de célérité. Il y a quinze jours à peine qu'un honorable candidat, M. le professeur Buignet, a lu devant l'Académie un intéressant mémoire sur la manne. Or, hier, la section, par l'organe de M. Gobley, a fait un rapport sur ce travail, rapport très-approbatif, et qui fait présager pour M. Buignet une candidature heureuse.

M. Bouvier a pu continuer et terminer la lecture sur l'Ecole de santé de l'an III et sur Pinel. Nous avons déjà dit que ce travail de l'honorable académicien était une réplique à l'*Introduction* de l'ouvrage que M. Dubois (d'Amiens) se propose de publier sur le degré de certitude de la médecine au XIXe siècle. Le savant Secrétaire perpétuel s'était montré fort mécontent et des programmes d'enseignement de l'Ecole de santé, que la Convention avait substitués à l'ancienne Faculté détruite en 1791, et de Pinel dont il avait sévèrement qualifié les tendances et la nosographie.

M. Bouvier a cherché à réhabiliter l'Ecole et Pinel. C'est un travail pieux qui trace fidèlement d'ailleurs l'histoire de la médecine et des institutions médicales, à Paris, à la fin du dernier siècle et au commencement de celui-ci. Comme organisation, comme sentiment des véritables besoins de la science et de l'enseignement, l'Ecole de santé réalisait un progrès réel et était infiniment supérieure à l'ancienne Faculté qui venait de disparaître, et qui était tombée à peu près au dernier degré de l'impuissance. Comme corps enseignant, l'ancienne Faculté avait perdu tout prestige, toute autorité, toute influence. A côté d'elle, et malgré elle, avaient surgi les *Ecoles de chirurgie*, dont l'action grandissait tous les jours ; le mouvement scientifique s'était retiré d'elle et s'était concentré dans la *Société royale de médecine*, dont la création fut un acte d'énergique opposition contre la Faculté. De sorte qu'en ce qui concerne la Faculté de médecine, l'acte révolutionnaire du 18 septembre 1791 était au moins inutile, la Faculté était perdue sans ressources et sa réorganisation était devenue fatalement nécessaire.

Cette réorganisation avait été préparée et formulée par la Société royale, et quand Fourcroy fut chargé de l'organisation des Ecoles de santé, il n'eut qu'à puiser dans les cartons de cette Société pour y trouver des idées et des programmes. C'est ce que M. Bouvier a parfaitement exposé, tout en négligeant un peu le côté intéressant et philosophique de cette grande réforme préparée, d'une part, par les éclatants tra-

---

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

*** Si besoin était, je pourrais, pour remplir ce feuilleton, moissonner seulement dans les *Comptes rendus des travaux de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire* (année 1867) ; mais comme j'ai aussi d'autres champs qui attendent ma faucille, je suis obligé de faire une simple mention des travaux intéressants qui occupent les susdits comptes rendus :

1° *Syphilide tuberculeuse rongeante* ; par le docteur Bonhomme. Ulcère qui a rongé la moitié de l'aile droite du nez. Était-ce de la syphilis ou du cancer ? La femme X... avoue qu'elle a la vérole depuis six ans. Emploi du biodure de potassium. Guérison.

2° *Cas remarquable d'hypéresthésie* ; par le docteur A. Riembault. Une de ces névropathies à forme bizarre, et rattachée évidemment ici à une dysménorrhée ; le trouble consiste surtout chez la jeune femme (24 ans) dans une sensibilité extrême de la peau ; le doigt, appliqué simplement sur l'artère radiale pour tâter le pouls, ne peut être toléré ; la malade tremble à l'approche de quelqu'un ; elle ne peut marcher malgré d'épais chaussons en laine qui lui servent de coussin ; aucun point du corps n'est à l'abri de l'hypéresthésie. Les époques menstruelles, avec lesquelles coïncident les phénomènes morbides, sont accompagnées de douleurs dans l'abdomen ; elles durent à peine quelques heures. M. Riembault a institué un traitement anti-dysménorrhéique. Nous verrons plus tard le résultat.

3° *Mémoire sur la surdité* ; par le docteur Leriche.

4° *Tumeur aérienne des paupières* ; observation rapportée par le docteur Gallois. Un jeune homme est heurté dans l'angle interne de l'œil gauche par une barre de fer. Quelques jours après, gonflement énorme des paupières comparable à une orange divisée horizontalement par

vaux de l'Académie royale de chirurgie, et, d'autre part, par les immortelles découvertes de Lavoisier.

Quant à Pinel, la tâche de M. Bouvier était plus difficile, et aussi ses efforts ont-ils été peut-être moins heureux pour le faire rentrer dans la classe des médecins cliniciens. Sa classification nosographique ne pouvait pas vivre, précisément parce qu'elle ne reposait pas sur l'observation clinique, et sa prétention d'être *philosophique* n'était qu'une illusion de naturaliste. La couronne de Pinel peut se passer de ce fleuron ; son humaine réforme du traitement de l'aliénation mentale, voilà sa gloire, et celle-là ne passera pas.

M. Lagneau a clos la séance par la lecture d'un intéressant mémoire ethnologique sur la distribution géographique de certaines infirmités en France. A. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES;

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 mai 1868 (1),

Par le docteur Ernest BESNIER.

Scarlatine. — Joseph Frank déclare, d'après sa propre observation, que la durée ordinaire de la période d'incubation de la scarlatine est de cinq jours; mais il admet avec Binns qu'elle ne puisse durer que deux jours; avec Withering, trois ou quatre ou, au contraire, qu'elle dépasse la moyenne de cinq jours. Les auteurs du *Compendium* sont muets sur la durée de la période d'incubation de la scarlatine; M. Barrier (2) dit qu'elle est de quelques jours, pas un mot de plus; Rilliet et M. Barthez (3) ne fixent pas non plus un nombre de jours, ni même une moyenne; ils remarquent seulement que la scarlatine a une incubation moins longue que la variole, et ils ajoutent que, chez les malades qui ont été infectés à l'hôpital, l'éruption a toujours paru assez promptement pour qu'aucun d'eux n'ait eu le temps de quitter la salle; Guersant et M. Blache donnent à cette période une durée moyenne de trois à sept jours; M. Bouchut, trois à dix jours, mais il admet que l'éclosion puisse être retardée jusqu'à six semaines; M. Grisolle indique neuf jours; Niemeyer huit environ;

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.
(2) *Traité des maladies des enfants.*
(3) *Dictionnaire de médecine en 30 volumes.*

---

un sillon; lisse, tendu, en partie réductible à la pression ; la paupière inférieure se vidant dans l'autre, et réciproquement, à la manière de deux vessies adossées et réunies par des tubulures. Il est probable que le sac lacrymal, déchiré par le choc de la tige de fer, a laissé pénétrer dans les paupières l'air comprimé violemment dans les fosses nasales au moment où le malade se mouchait.

5° *Épingle dans l'articulation du genou;* par le docteur E. F. Maurice. Extraction possible, presque facile ; guérison sans accident.

6° *Péritonite guérie par le froid ;* par le docteur Briant. Péritonite causée très-probablement chez une femme récemment accouchée, par l'ouverture dans l'intestin d'un abcès du ligament large droit, ou du tissu cellulaire de la fosse iliaque, avant que les adhérences protectrices se soient formées, et ayant permis la chute de quelques gouttes de pus dans le péritoine. L'application sur le ventre de vessies pleines d'eau froide suffit pour amener une guérison radicale.

7° *Calcul chez un enfant de 5 mois ;* par le docteur Gallois. Ce fait est rare, ce semble. L'enfant rendit d'abord spontanément par l'urèthre trois petites pierres. Puis, un jour, un quatrième calcul s'engage et est arrêté dans la fosse naviculaire, par un phymosis. M. Gallois coupe le prépuce, met le gland à découvert, et extrait avec une pince la petite pierre.

8° *Luxation du quatrième métacarpien;* par le docteur E. F. Maurice. Voilà sans doute un fait unique ; car A. Bérard et Vidal de Cassis ont pu assurer que, des cinq os métacarpiens, l'externe est le seul qui se luxe. Pourtant, chez un ouvrier armurier, le brusque choc de l'une des pièces d'un chassepot dans la paume de la main avait suffi pour luxer incomplétement le quatrième métacarpien. Réduction facile.

*** *Quatre opérations césariennes ;* par M. Bleynie, de Limoges. Tel est le titre d'une brochure qui m'arrive par la poste. Bien vite je l'ai ouverte, car j'avais hâte de savoir le résultat :

Pour les mères : 3 succès, 1 insuccès.
Pour les enfants : 3 succès, 1 insuccès.

M. Empis précise, d'après les observations de différents auteurs, un minimum inférieur à vingt-quatre heures et un maximum de douze jours.

Sauf l'écart de six semaines dont parle M. Bouchut, on a pu voir que, pour la scarlatine, il est assez facile de conclure que la durée probable de la période d'incubation, dans la généralité des cas, est fort courte, que l'invasion peut suivre presque immédiatement l'acte contagieux, et que le temps moyen de cette période peut être évalué, comme le faisait Joseph Frank, à cinq à six jours (1), mais ce chiffre étant donné à titre de moyenne, et nullement à titre de règle ou de loi, puisqu'il existe des exemples incontestables dans lesquels ce temps a été beaucoup moins long ou beaucoup plus prolongé; mais, enfin, tous les médecins arrivent, à peu de chose près, au même résultat, et nous allons voir qu'il n'en est pas tout à fait de même pour la variole, bien que celle-ci soit inoculable.

D'après Joseph Frank, la période d'invasion pourrait succéder presque instantanément à l'action contagieuse; pour Stall et Boerhaave, la durée de la période d'incubation variolique est de cinq à sept jours, de quatre à dix-huit jours pour la variole inoculée, et de six à vingt et un pour la variole non inoculée, d'après Marsh. Ozanam mentionne la période d'incubation, mais il ne dit pas un mot de sa durée. Guersant et M. Blache croient que l'incubation que l'on a vue être de quatre à cinq jours s'est prolongée dans quelques circonstances jusqu'au quinzième, vingtième, et même vingt-troisième jour. Rayer admet un écart de dix à vingt jours. Les auteurs du *Compendium*, qui ne parlent ni de l'incubation de la scarlatine, ni de celle de la rougeole, n'ont pas d'opinion personnelle à propos de la variole. Rilliet et M. Barthez, ainsi que nous l'avons déjà dit, donnent comme chiffres extrêmes un et quarante-six jours, et ils ajoutent que, chez 4 malades, sur 47 observés par eux, la variole s'est développée quatre ou six jours après leur entrée à l'hôpital. Pour M. Bouchut, la germination de la variole est variable et sa durée n'est pas bien déterminée; il indique, pour la deuxième enfance, de six à quatorze jours. Trousseau indique huit à onze jours d'incubation pour la variole discrète, mais il ajoute : à moins de circonstances exceptionnelles. M. Gintrac admet dix à seize jours d'incubation pour la variole miasmatique; il ajoute que la durée peut en être plus courte, et fait entendre qu'elle varie selon que l'individu reste dans le foyer ou qu'il s'en éloigne; l'éminent professeur a vu, maintes fois, à l'hôpital Saint-André, des individus venus pour des indispositions légères, ou des convalescents placés dans des salles où se trouvaient des varioleux, être atteints au bout de quelques jours, et ceux qui sortaient presque immédiatement après leur

(1) *Hist. génér. et part. des malad. epid.*, t. III, in-8°. Paris et Lyon, 1835.

Ce qu'il y a de plus remarquable encore, c'est que, sur ces quatre opérations, deux ont été faites sur la *même femme*, rachitique, et dont les diamètres du bassin étaient certainement trop courts, surtout le sacro-pubien. Le 28 août 1847, la gastro-utérotomie est pratiquée, au grand profit de la mère et de l'enfant. Le 31 octobre 1853, nouvelle grossesse arrivée à terme; l'enfant est retiré vivant, est sauvé, mais la malheureuse femme est emportée rapidement par une péritonite.

*** Notre correspondance départementale est riche en travaux relatifs aux affections du système nerveux.

Voici d'abord M. le docteur A. Donnezan, étudiant en médecine, attaché à l'hôpital civil de Perpignan, service de M. le docteur Bonafos, qui nous envoie une intéressante observation d'*induration du corps strié avec aphasie.* La morte, une femme de 60 ans, avait déjà été admise, le 24 avril 1863, dans les salles de M. Bonafos, pour une hémiplégie et une aphasie caractérisée par ce fait qu'elle ne pouvait prononcer que ces mots : « Mon Dieu ! » Et M. Bonafos, se rappelant la proposition emise par A. Alquié, à savoir, que « l'altération du corps strié trouble la parole quand sa surface est lésée, » diagnostiqua une affection de ce corps. Or, — et c'est là surtout le côté curieux, — cette même femme revient à l'hôpital civil de Perpignan, hémiplégique, ne prononçant toujours que ses deux mots : « Mon Dieu ! » et elle meurt le 18 février 1868 d'une affection cardio-artérielle. A l'autopsie, on découvre, pour toute modification des centres nerveux, une lésion de nutrition du corps strié gauche tout entier, et d'une partie de la couche contiguë, qui étaient d'un rouge clair, indurés, et d'une consistance comparable à celle de la cire ou du fromage du Gruyère.

Ensuite, M. le docteur Perroud, médecin des hôpitaux de Lyon, publie, dans le journal de médecine de cette ville (1er avril 1868), un bon mémoire sur l'*albuminurie et les troubles de la nutrition des membres inférieurs par altération de la moelle épinière.* Nous sommes déjà loin de Bright, l'ingénieux *inventeur* des collections séreuses causées par une affection des reins, et qui croyait diagnostiquer sûrement cette dernière rien qu'en jetant quelques gouttes d'acide nitrique dans un tube contenant de l'urine. Je vois encore cet illustre médecin anglais profiter

entrée revenaient au bout de huit à quinze jours, offrant les préludes ou le début de la variole.

La seule conclusion possible à tirer de ces faits est manifestement que si, selon toute vraisemblance, la durée de la période d'incubation variolique peut être évaluée en moyenne à un ou deux septénaires, il existe des exemples authentiques de chiffres inférieurs et supérieurs, et que, si le chiffre de quatre jours indiqué par M. Barthez paraît être le plus court, il n'est en aucune manière prouvé qu'il ne puisse pas être abaissé encore, et, par conséquent, qu'il y a lieu d'examiner à nouveau la question des incubations à courte période avant de leur vouloir imposer une barrière quelle qu'elle soit.

Cette variabilité dans la durée de la période latente des affections varioliques est d'ailleurs parfaitement naturelle si l'on veut bien réfléchir un seul instant à l'extrême variété des conditions individuelles, et il reste à l'observation clinique bien des points encore à fixer; cette période est-elle la même pour la variole discrète ou pour la variole confluente? est-elle la même chez les sujets vaccinés ou non vaccinés? S'ils séjournent dans le foyer épidémique ou s'ils ne font que le traverser, s'ils sont dans l'état physiologique ou pathologique, etc.

La durée de la période d'incubation, courte et assez facile à préciser pour la scarlatine, plus longue et plus variable pour la variole, paraît être un peu plus longue pour la *rougeole*, mais tout aussi variable. Guersant et M. Blache indiquent de deux à sept ou huit jours pour la durée ordinaire, mais ils ajoutent qu'elle peut se prolonger bien davantage, et rapportent, d'après Borsieri, deux faits où la période d'incubation varia de quinze à vingt-cinq jours. Pour MM. Barthez et Rilliet, ce n'est plus sept ou huit jours qui constituent la règle, mais bien de dix à quinze, les extrêmes étant indiqués par six et vingt et un jours. D'un autre côté, M. Hecquet, dans sa très-remarquable relation de l'épidémie d'Abbeville, indique un écart de trois à dix-huit jours; puis on revient, avec Niemeyer, de douze à quatorze jours, et à quatorze jours (en comptant du moment de l'éruption) avec Panum et M. Empis.

Je ne veux pas fatiguer plus longtemps la Société de l'exposé de tous les chiffres que j'ai colligés sur cette question, et je me résume en disant de nouveau :

Que l'étude de la période d'incubation des fièvres éruptives réclame de nouvelles recherches; qu'il y a le plus grand intérêt, non-seulement à connaître les *moyennes*, mais encore à fixer les *minima* et les *maxima;*

Que l'incubation envisagée dans les fièvres éruptives paraît être dans un rapport déterminé avec la période d'invasion (rapprochement que nous n'avons trouvé signalé nulle part). *Scarlatine :* incubation courte, période d'invasion rapide; *variole*

---

de son court séjour à Paris pour assister, à l'hôpital Beaujon, à la clinique de mon malheureux et vénérable maître Martin-Solon, et exprimer avec chaleur sa confiance dans sa belle découverte.

Mais on sait maintenant l'inconstance, comme symptôme essentiel, des urines albumineuses, et la variété des circonstances dans lesquelles l'albumine peut être éliminée par les reins. N'a-t-on pas vu, de nos jours, Claude Bernard provoquer à son gré l'albuminurie en lésant un certain point du plancher du quatrième ventricule? Schiff arriver au même résultat en intéressant la moelle épinière dans la région dorsale? Brown-Séquard en sectionnant une moitié latérale de la moelle épinière? Morel, de Strasbourg, en coupant les nerfs qui se distribuent aux reins? Krimer, Brachet, Peipers, Valentin, Ludewig, etc., en lésant les plexus rénaux?

Il est donc certain que l'élimination de l'albumine par les reins est, au moins dans un grand nombre de cas, sous la dépendance du système nerveux.

Il n'est pas moins sûr, par des faits que nous ne pouvons rapporter, que les nerfs qui président à la circulation des reins reconnaissent deux sortes d'origine; les uns semblant provenir de la chaîne extra-vertébrale du grand sympathique, les autres des centres nerveux cérébro-spinaux, et surtout de la moelle épinière. Aussi, dans le malade cité par M. Perroud, que voit-on? Un homme de 46 ans, adonné autrefois aux boissons alcooliques; il est paraplégique depuis six mois; il survient alors, du côté des membres inférieurs, des troubles de nutrition caractérisés par de la rougeur, de la chaleur, et un certain degré d'œdème dur; en même temps, de grandes quantités d'albumine apparaissent dans l'urine. Cette albuminurie disparaît au moment où s'améliorent les troubles de la sensibilité et de la motilité du côté des membres inférieurs. Cette très-notable amélioration se produit sous l'influence de l'application de cautères le long de la colonne vertébrale, et de l'administration, à l'intérieur, de la belladone, de l'ergot de seigle et du perchlorure de fer.

On a, en résumé, un exemple intéressant d'albuminurie nerveuse active avec troubles nutritifs par altération.

M. le docteur Trastour, professeur adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de

et *rougeole :* incubation plus longue, période d'invasion également plus étendue.

Le tableau suivant donne un aperçu des variations selon les différents auteurs, et nous nous sommes attachés surtout à indiquer les *maxima* et les *minima*.

Scarlatine.	**Variole.**	**Rougeole.**	**Noms des auteurs.**
0 à 12 jours. . . .	4 à 20 jours. . . .	6 à 26 jours. . . .	Empis.
2 — . . .	. . . .	. . . .	Binns.
7 — . . .	. . . .	. . . .	Grant.
3 à 4 — . . .	. . . .	. . . .	Withering.
5 — . . .	. . . .	16 et plus.	Heberden, J. Frank.
3 à 6 — . . .	10 à 16 jours. . . .	7 à 14 jours. . . .	Gintrac.
3 à 7 — . . .	4 à 23 — . . .	2 à 8 et à 25 j. .	Guersant et Blache.
8 — . . .	. . . .	12 à 14 jours. . . .	Niemeyer.
3 à 10 j. et plus. .	6 à 14 (2e enfance)	8 à 29 — . . .	Bouchut.
3 jours. . . .	. . . .	6 à 7 — . . .	Grisolle.
. . . .	10 à 20 jours. . . .	. . . .	Rayer.
. . . .	8 à 11 — . . .	. . . .	Trousseau.
. . . .	1 à 46 — . . .	6 à 21 jours. . . .	Barthez et Rilliet.
. . . .	5 à 7 — . . .	. . . .	Stoll et Boerhaave.
. . . .	. . . .	10 à 16 jours. . . .	Bateman.
. . . .	. . . .	8 à 20 — . . .	Gregory.
. . . .	. . . .	13 à 14 — . . .	Panum.
. . . .	. . . .	8 jours.	Tourdes.
. . . .	. . . .	3 à 18 jours. . . .	Hecquet.
. . . .	. . . .	3 à 5 — . . .	Valleix.

Érysipèle. — Au Val-de-Grâce, M. Vallin a eu à traiter un nombre relativement exceptionnel d'érysipèles de la face (6 cas dans le mois). Chez l'un de ces malades, il y a eu une première atteinte aiguë, violente au mois de mars; quatre jours après la sortie de l'hôpital, nouvelle atteinte qui amena ce malade dans le service de M. Vallin; au bout de huit jours, la fièvre, la tuméfaction douloureuse avaient disparu ou notablement diminué; mais il persista une rougeur, un empâtement de toute la face, une sorte d'hypertrophie et de congestion du tégument; quelques tentatives de traitement, timidement essayées au bout de quinze jours (douches d'eau froide), ramenèrent un nouvel appareil fébrile très-intense. Ces jours derniers, il y a eu, après la guérison incomplète de l'attaque précédente, une quatrième récidive qui dure encore,

---

Nantes, se trouve très-bien de l'emploi des solutions iodées iodurées et de l'huile de foie de morue dans les paraplégies trop vite réputées incurables, et il enrichit d'un mémoire sur ce sujet le *Journal de médecine de l'Ouest* (31 mars 1868, p. 67). Voici la formule qu'il adopte généralement :

Iode	1 gramme.
Iodure de potassium.	4 —
Eau distillée	250

Le malade en prend progressivement deux, puis quatre, puis six cuillerées à café par jour, dans de l'eau de feuilles de noyer ou de l'eau vineuse, au moment des repas.

Enfin, un vétérinaire distingué, M. Dupont, nous initie à une épidémie d'apoplexie et de paralysie qui a régné, à Bordeaux, sur les chevaux, du 29 décembre 1867 au 6 janvier 1868 ; épidémie — chose très-remarquable — qui a *coïncidé* avec une épidémie analogue sur l'homme. Cette apoplexie et cette paralysie ont été, dans la grande majorité des cas, de l'espèce dite *nerveuse*, car l'autopsie révéla l'absence de toutes lésions dans les centres nerveux ; les attaques ont été aussi toutes irréparables : autant de chevaux frappés, autant de chevaux morts ou menés à l'abattoir.

Il y a longtemps que je me dis, *in petto*, que les médecins de l'homme négligent trop l'étude des maladies des animaux, et que, pour être un médecin accompli, il faudrait être aussi un vétérinaire distingué. J'applaudis donc des deux mains à ces excellentes réflexions de M. Dupont :

« . . . . . . Au point de vue pathologique, dans la grande série surtout des animaux dont l'organisation est parfaite, il n'y a, dans les deux camps de la médecine, que les mêmes fonctions suspendues à rétablir, que les mêmes organes malades à ramener à l'état normal... Nous espérons donc stimuler l'attention du médecin de l'homme, qui n'a qu'à gagner à

et qui ne sera peut-être pas la dernière; à grand'peine, peut-on trouver, dans une excoriation rebelle de la narine, la cause de cette tendance curieuse aux rechutes. Aucun cas ne s'est développé dans les salles.

Même observation pour le service de M. Tardieu à l'Hôtel-Dieu : 5 cas d'érysipèle. Aucun décès; aucun cas contracté dans les salles.

Pitié, M. Gallard : Un jeune garçon de 16 ans, entré dans le service pour une affection chronique de la moelle, a été atteint d'érysipèle pendant son séjour à la salle Saint-Michel. Il a commencé par se plaindre d'une violente angine, qui s'est accompagnée d'un engorgement assez considérable des ganglions sous-maxillaires. Au bout de trois jours, l'érysipèle a quitté le pharynx pour passer à la face, d'abord par les fosses nasales et les narines, puis, un jour après, par la trompe d'Eustache et le conduit auditif. L'exanthème n'a disparu qu'après avoir envahi tout le tronc et s'être accompagné de symptômes généraux adynamiques sérieux. La médication alcoolique a paru, dans ce cas, avoir les meilleurs effets.

Affections du système nerveux. — M. Moutard-Martin continue à signaler la fréquence exceptionnelle des méningites aiguës simples; il en a rapporté plusieurs cas déjà dans les mois précédents, et il en a observé 5 dans le mois d'avril; 4 suivis de mort. L'un de ces derniers s'était développé à la suite d'un abcès de l'oreille droite. Et à l'autopsie, on constata un vaste épanchement de pus dans la cavité arachnoïdienne. Le cinquième malade est encore en traitement; il a une *méningite céphalo-rachidienne.*

Dans le même hôpital, M. Gubler a observé un cas de *méningo-myélite*, consécutive à une immersion brusque dans l'eau froide. Paraplégie incomplète; *guérison rapide sous l'action de l'atropine en injections hypodermiques.*

D'autre part, à l'infirmerie de Bicêtre, M. Luys note que les affections cérébrales congestives sont INFINIMENT MOINS NOMBREUSES que pendant l'hiver.

Pitié, service de M. Empis : 3 cas de *granulie;* 2 à forme typhoïde ont guéri; 1 à forme cérébrale encore en traitement. M. Empis a eu occasion de revoir les deux malades atteints de *granulie cérébrale* qu'il avait guéris l'année dernière, et que nous avons signalés dans nos comptes rendus. La guérison s'est maintenue.

Affections puerpérales. — Pitié, M. Gallard : 42 accouchements, état sanitaire excellent. Aucun accident phlegmasique puerpéral, bien qu'il y ait eu 4 versions et 3 applications de forceps; 2 cas d'éclampsie ayant donné lieu à 1 décès.

Charité, M. Bourdon : 31 accouchements; 7 femmes ont présenté de la *métrite* ou de la *métro-péritonite;* 3 ont succombé à cette dernière maladie, malgré un traitement très-actif et commencé dès le début des accidents. La *gangrène* et l'*érysipèle*

étendre le domaine de ses investigations, et celle du vétérinaire, qui a beaucoup à apprendre dans l'étude des maladies de l'homme... »

*** En fait de chirurgie, nous avons à mentionner :

1° Une extirpation d'un cancer encéphaloïde à la région gauche du cou, pratiquée en 1862, suivie de guérison, et qui, en cette année 1868, n'a pas récidivé. Opérateur : M. le docteur Henri Meli, chirurgien de Marseille, qui se félicite à bon droit de ce résultat presque inattendu;

2° Une blépharoplastie des deux paupières pour un épithélioma ulcéré, par le docteur Cade, de Bourg-Saint-Andéol. Ce fut la méthode par déplacement ou glissement, autrement dite française, qui fut employée (*Sud médical,* 15 avril 1868, p. 147);

3° Une importante notice de M. le professeur Sédillot, sur les *tumeurs cervicales ganglionnaires et sur leur ablation, sans section du muscle sterno-cléido-mastoïdien, et sans déviation consécutive de la tête* (*Gaz. méd. de Strasb.*, 1868, n° 6). Les travaux de l'habile chirurgien, sur ce sujet, ne sont pas neufs; ils remontent à l'année 1837. Le dernier malade opéré était un enfant de 8 ans, délicat, lymphatique, qui portait au cou une tumeur ganglionnaire, bosselée, de la grosseur d'une tête de fœtus, haute de 24 centimètres, large de 16. La peau est incisée de haut en bas et d'arrière en avant, à partir de la région mastoïdienne jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de la clavicule; les lèvres de la plaie sont écartées avec des érignes; le muscle sterno-mastoïdien est étalé et élargi; les ganglions, mis à découvert, sont successivement isolés, énucléés et enlevés. L'opération a duré une heure; les ganglions extirpés, au nombre de soixante, pesaient 480 grammes. Le petit malade guérit très-bien; la respiration et la déglutition devinrent libres, la tête se redressa, et la plaie était cicatrisée au bout d'un mois;

4° Un nouveau mode de traitement des tumeurs érectiles communiqué à la Société de médecine de Strasbourg, par M. Herrgott, professeur agrégé. Il s'agit d'une petite fille de sept

n'ont pas reparu dans la salle; les accidents puerpéraux se sont montrés à des intervalles assez séparés les uns des autres; de sorte que M. Bourdon est porté à les considérer plutôt comme sporadiques que comme épidémiques.

Beaujon, M. Frémy : 49 accouchements; 1 décès par suite de *péritonite* au septième jour de la couche chez une femme tuberculeuse; 9 femmes ont été atteintes d'*inflammation des ligaments larges*, avec poussée péritonéale. (Traitement : sangsues, de 30 à 40; sulfate de quinine; injection dans le vagin avec de l'eau et du permanganate de potasse.) Une de ces 9 femmes avait été accouchée avec le forceps, elle a eu une paralysie de la vessie qui a persisté pendant quinze jours. — 3 enfants sont morts : 1 d'ictère, 2 d'entérite; 2 enfants mort-nés.

BIBLIOTHÈQUE

MALADIES DE L'OREILLE, par le docteur TRÖLTSCH, professeur à l'Université de Wurtzbourg, traduit de l'allemand par M. le docteur SENGEL (de Forbach). Paris, 1868, Chamerot et Lauwereyns, libraires, 13, rue du Jardinet.

Je répète depuis longtemps que la pathologie de l'appareil de l'audition est loin d'avoir atteint le niveau qu'elle devrait occuper dans l'échelle nosologique; plus j'avance dans cette étude, plus j'ai de la peine à comprendre l'indifférence des praticiens à cet égard; comme importance physiologique, aucun autre appareil, à cause de sa connexité avec nos facultés intellectuelles, ne peut être comparé à celui de l'audition; car c'est par le sens de l'ouïe, bien plus que par tous les autres, que l'homme, jeune, peut apprendre ce qu'on lui enseigne; et que, plus âgé, il peut, à son tour, communiquer aux autres ce qu'il a appris.

Dépourvu de l'ouïe, l'homme reste très-incomplet et est forcé de vivre dans l'isolement.

C'est donc avec plaisir que, depuis quelques années, je vois les maladies des oreilles entrer dans une phase plus heureuse, à en juger du moins par les travaux auxquels elles donnent naissance tant en France qu'à l'étranger. Pour moi, qui ai consacré mes instants à cette spécialité, je salue avec satisfaction toutes les nouvelles productions du genre de celles que je vais analyser, et qui sont le résultat d'études sérieuses de la part d'un savant et très-honorable praticien, M. Tröltsch, professeur à l'Université de Wisbourg, connu depuis longues années par les travaux qu'il a déjà publiés sur la pathologie auriculaire. J'aurais voulu aujourd'hui donner une analyse complète du nouvel ouvrage qu'il a publié, et qui a été si heureusement traduit par le docteur Sangel (de Forbach). Mais l'espace qui m'est réservé étant très-limité, je ne pourrai qu'indiquer ce qui m'a paru le plus intéressant pour le lecteur.

Après avoir décrit les maladies de l'oreille externe, M. Tröltch passe aux surdités produites par la concrétion du cérumen au fond du conduit, et dont la pression sur la membrane du tympan peut quelquefois produire l'usure de cette membrane; cas fort rare, selon moi, et que je n'ai jamais eu l'occasion d'observer. L'extraction de ce corps étranger est, dit l'auteur, quelquefoi sfort

---

mois qui portait à l'angle interne de l'œil une de ces tumeurs, grosse comme une noisette, limitée en dedans par le dos du nez, et s'étendant au-dessous de l'œil jusqu'au niveau de son centre. La traversée de la tumeur par des fils imprégnés d'une solution concentrée de perchlorure de fer n'avait pas réussi. M. Herrgott eut alors l'ingénieuse idée de faire cette traversée au moyen d'un trocart explorateur, et de laisser, en place de la canule, des petits cylindres vermicellés de pâte de Canquoin de manière à larder, pour ainsi dire, la petite tumeur. Le succès fut aussi heureux que possible. La tumeur, ramenée à du tissu cicatriciel ferme, s'affaissa considérablement et prit une forme comme capitonnée par suite du rapprochement graduel des points d'entrée et de sortie du caustique.

*** La fumée qui se dégage des fours à chaux est-elle nuisible aux produits de la culture? Que l'on fasse cette question au premier paysan venu, et il n'hésitera pas à répondre par l'affirmative, à notre époque surtout où les chaufourniers emploient habituellement le charbon de terre; les cultivateurs ont même fait, à plusieurs reprises, d'énergiques réclamations auprès des conseils d'hygiène des départements. Celui de la Côte-d'Or (1849-1850) nie l'influence fâcheuse de cette fumée sur les vignes, et admet tout au plus une action fâcheuse produite par le voisinage de la chaleur; il recommande, par conséquent, d'enceindre les fours de murs, et d'en disposer l'ouverture de sorte que la flamme ne puisse être aperçue de la route. Le conseil de l'arrondissement de Semur, « ayant égard à des certificats desquels il résulte que la fumée des fours à chaux donne un mauvais goût aux vins provenant des vignes voisines, est d'avis d'autoriser, à la condition que le four ne pourra être chauffé avec la houille que pendant sept mois de l'année; pendant les cinq autres mois, du 1er juin au 1er novembre, on devra employer du bois ou du coke. » Le conseil de Dijon (1860-1866) n'admet plus que ladite fumée soit sans inconvénients, et il prescrit certaines précautions; dans l'Hérault, je vois admis « le préjudice que la fumée des fours porte aux céréales et aux vignes au moment de la floraison; dans le département de la Seine, on prescrit l'emploi du coke, du charbon de Charleroi, ou de tout autre combustible ne donnant pas plus de fumée que le bois. Le

difficile et très-douloureuse. J'en ai rencontré où ni l'eau ni l'huile n'avaient aucune action. C'est pour cela que j'ai fait faire une petite vrille ou tire-bouchon qui a l'avantage, si on n'extrait pas entièrement, d'un seul coup, ce corps étranger, de le déchirer et de permettre ensuite aux injections de le pénétrer et de le ramollir plus facilement. Je recommande ce petit instrument à M. Tröltsch.

Pour les inflammations aiguës de l'oreille, qui conduisent facilement à des ramollissements, des désagrégations étendues des tissus et surtout à la perforation de la membrane du tympan. M. Tröltsch est ennemi des vésicatoires derrière les oreilles, ainsi que des pommades déterminant une pustulation. Sans être aussi absolu que mon confrère, j'ai constaté depuis longues années l'insuffisance et l'inutilité de ce moyen qui ne fait qu'ajouter une inflammation à une autre sans aucun profit pour celle qu'on veut combattre. A l'appui de cette opinion, je peux invoquer celle du savant et si expérimenté M. Blache, qui, mieux que moi encore, a été à même de se convaincre de l'inefficacité de ce moyen.

Relativement aux injections qui doivent être dirigées dans le conduit auditif, M. Tröltsch recommande qu'elles soient faites lentement et avec ménagement; un jet trop énergique provoquant souvent de forts vertiges pouvant aller même jusqu'à la syncope; témoin des mêmes accidents, il y a longtemps que je fais la même recommandation. On sait que mon estimable confrère et ami Ménière, de si regrettable mémoire, employait fréquemment les injections énergiques dans le conduit auditif, et que, bien souvent, il avait dû affaiblir le jet de sa pompe à cause des étourdissements dus au choc trop violent du liquide sur la membrane du tympan.

Passant au rétrécissement du conduit, M. Tröltsch dit qu'il peut exister dans la partie cartilagineuse comme dans la partie osseuse, produit alors par des exostoses se développant plus fréquemment dans la partie qui avoisine le tympan; selon lui, on les observerait plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes, ce qui ne s'accorde pas avec ma pratique; car, sur quatre cas d'obstructions du conduit auditif par une exostose, j'en ai observé trois sur des hommes et un seulement sur une jeune femme.

M. Tröltsch dit que les blessures du tympan ne sont pas rares, qu'elles peuvent être produites par l'introduction directe d'un instrument ou par une explosion qui a lieu trop près de l'oreille. J'ai cité dans mon livre un fait de ce genre, fort curieux, survenu chez le directeur d'une des écoles des frères qui, voulant donner à ses élèves, pendant la récréation, le spectacle de la détonation d'une vessie remplie de gaz, celle-ci ayant fait explosion pendant que le frère la lançait, il fut renversé et le sang sortit en abondance par son oreille. Appelé immédiatement, je pus constater que la membrane du tympan était littéralement criblée de petites déchirures d'où sortait le sang. Afin de prévenir tout accident produit par l'accumulation de ce liquide dans l'oreille moyenne, je fis une plus large incision sur cette membrane; quelques jours après, le frère D... était complétement guéri, ne conservant de cet accident qu'une petite dureté de l'ouïe.

Après avoir décrit l'oreille moyenne et les parties que renferme cette cavité, voici comment M. Tröltsch apprécie la membrane qui tapisse la cavité du tympan. Cette description ayant une grande importance pathologique, et étant d'accord avec l'opinion que j'ai exprimée il y a déjà bien des années, je vais transcrire ce passage intéressant de l'auteur : « La membrane qui

---

tome XXX des *Annales d'hygiène publique* (1843) contient un remarquable rapport de MM. Aubergier et Lecoq relatif à l'influence de la fumée des fours à chaux sur le vin produit par les vignes qui y sont exposées. Les vins goûtés par ces savants experts leur ont offert, pour la plupart, une saveur détestable d'autant plus forte qu'ils provenaient de vignes plus rapprochées des fours..... On pourrait multiplier ces faits. La question ne paraît donc plus douteuse. Elle ne l'est pas non plus pour M. le docteur Willemin, membre du conseil d'hygiène publique du Bas-Rhin, lequel, dans un travail publié par la *Gazette médicale de Strasbourg* (28 mars 1868), conclut à ce que : 1° tous les fours à chaux que l'on voudra établir à proximité des terres cultivées soient terminés par un dôme surmonté d'une cheminée dont la hauteur sera déterminée en raison de l'emplacement désigné; 2° si ces conditions ne suffisent pas pour préserver la culture, l'exploitation du four sera interdite du commencement de mai jusqu'après les vendanges; 3° une exception à cette seconde clause pourrait être faite pour le cas où, durant cette saison de l'année, le chaufournier substituerait à la houille le coke et, mieux encore, le bois.

*** L'hémorrhagie puerpérale est un accident tellement grave et qui résiste si souvent à tous les moyens employés, que je ne peux passer sous silence une communication faite par M. le docteur Dupierris, à la Société de médecine de Bordeaux, dans sa séance du 2 mars dernier. M. Dupierris est médecin à la Havane, et il fête ainsi sa bienvenue devant la compagnie qui l'a reçu membre correspondant.

Notre confrère havanais est donc appelé un jour pour assister une dame en couches; après la délivrance, survient une hémorrhagie très-abondante par suite de l'inertie de l'utérus; des titillations faites avec soin, des frictions pratiquées à l'hypogastre, la compression de l'aorte abdominale, rien de tout cela ne suffit à faire que l'utérus se contractât. M. Dupierris ne perd pas de temps : il envoie chercher une seringue, une sonde en gomme élastique, et un mélange composé de 30 grammes d'eau et de 15 grammes de teinture d'iode. La sonde, introduite le ong de la main portée dans l'utérus, l' sert à pousser le liquide dans la cavité de cet organe:

« tapisse l'oreille moyenne est une muqueuse, continuation de la muqueuse du pharynx, dont « toutes les propriétés sont conservées à l'orifice pharyngien et dans la portion inférieure de « la trompe; ainsi, la muqueuse y est épaisse, comme boursouflée, et renferme une grande « quantité de grosses glandes muqueuses dont les orifices, semblables à des piqûres d'épingle, « peuvent parfaitement s'apercevoir à l'œil nu. En remontant dans la trompe, la muqueuse « devient peu à peu plus mince, plus délicate. Jusqu'ici, on n'a constaté de glandes qu'au « point de transition, entre la trompe et la cavité tympanique, mais ni dans les deux tiers « supérieurs de la trompe, ni dans la cavité tympanique, ni dans les cellules mastoïdiennes. « Dans ces dernières régions, ce tégument interne est si délicat qu'il ne peut plus être séparé « en muqueuse et en périoste; la membrane que nous sommes convenus d'appeler mu- « queuse sert en même temps de support aux vaisseaux des os et joue également le rôle de « périoste. »

Si, en effet, la membrane qui tapisse la caisse eût été pourvue de cryptes muqueuses, et que le liquide sécrété, au lieu d'être limpide, eût affecté les caractères de celui qui est sécrété par les fosses nasales et pharyngiennes, le calibre des trompes d'Eustache, pour permettre l'écoulement des sécrétions de l'oreille moyenne, aurait dû être plus que quintuplé.

Passant au cathéthérisme des trompes, opération si nécessaire et si indispensable pour la plupart des surdités, M. Tröltsch préfère comme nous, pour la pratiquer, la sonde en argent à celle en gomme élastique, disant avec raison que, avec un instrument flexible, l'opération est, en général, plus difficile et l'on dévie plus aisément du vrai chemin.

Comme tous les médecins auristes allemands, M. Tröltsch recommande pour pratiquer le cathéthérisme, après avoir engagé la sonde dans les fosses nasales, qu'on en fasse avancer le bec jusqu'à la paroi postérieure du pharynx, puis qu'on retire la sonde de 5^{mm} à $0^{mm},01^{c}$ 1/2, et de l'engager enfin dans l'embouchure de la trompe. Il y a dans cette manœuvre une complication qu'il faut éviter, et je comprends difficilement que des praticiens qui ont l'habitude de pratiquer cette opération soient obligés de dépasser le plancher des fosses nasales, d'entrer dans le pharynx, pour, ensuite, reculer l'instrument avant de l'introduire dans la trompe. Depuis que je m'occupe de cette spécialité, j'ai recommandé avec le plus grand soin de ne pas atteindre ces limites, afin de ne pas provoquer, par le contact de la sonde, les hauts du cœur et même quelquefois le vomissement chez les personnes délicates; avec un peu d'habitude et de dextérité, rien ne me semble plus facile que d'arriver d'emblée dans la trompe d'Eustache.

La sonde étant en place, on peut y insuffler l'air ou un gaz; cette douche, dit M. Tröltsch, se fait avec la bouche ou bien avec un ballon en caoutchouc. Je ne saurais assez m'élever contre l'habitude des praticiens allemands de faire ces insufflations avec la bouche; outre que c'est très-fatigant quand on a plusieurs malades à sonder, cela me paraît peu convenable pour les malades qui reçoivent ainsi immédiatement l'air s'échappant de la poitrine du médecin. J'en demande pardon à mes honorables confrères d'outre-Rhin, auxquels, dans l'intérêt de l'art, je voudrais faire perdre une habitude qui serait peu goûtée en France. Cette réflexion m'est suscitée par les observations de certains malades qui, traités en Allemagne, ont été peu édifiés de ce mode d'insufflation.

M. Tröltsch s'étend longuement, et avec raison, sur l'importance qu'il y a de donner une

---

immédiatement la matrice se contracte d'une manière tellement forte que la main de l'opérateur est repoussée avec violence; de nombreux caillots sont rejetés; l'hémorrhagie cesse aussitôt; l'inertie de la matrice est conjurée; la femme est sauvée; les suites de couches sont heureuses; les lochies durent trois jours seulement et en très-petite quantité; le lait se présente aux seins sans être précédé de fièvres ni autres phénomènes quelconques.

Depuis lors, M. Dupierris a souvent employé ce moyen pour combattre la métrorrhagie, et... *jamais le moindre accident n'a eu lieu.* Tellement qu'un autre médecin de la Havane, M. Joaquin Zayas, ayant lu à l'Académie des sciences de cette ville un mémoire sur les heureux effets de l'injection iodée contre la métrorrhagie puerpérale, a vu son travail approuvé dans tout son ensemble par la docte assemblée.

M. Dupierris nous promet un mémoire étendu sur cette médication. Attendons! Malgré ses assertions si positives sur son innocuité, je tremblerais de jeter sa solution iodée dans une matrice qui a nourri pendant neuf mois un fœtus, qui s'en est débarrassée, mais qui est encore tout émue, pour ainsi dire, du grand acte qu'elle vient d'accomplir, dont la surface interne est criblée, au niveau de l'insertion du placenta, de bouches vasculaires béantes... La médecine havanaise est d'une témérité singulière. C'est peut-être affaire de climat, de tempérament, de race, et ce qui est bon, logique, permis au delà des mers pourrait bien être mauvais, irraisonnable et condamnable chez nous.

*** Et pour finir, j'annonce l'apparition à l'horizon de deux nouveaux instruments : un *tire-tête céphalotribe*, que M. le docteur Rivoire, de Lyon, a imaginé; et un *biberon physiologique* sorti du cerveau inventeur de M. le docteur Jutet, également de Lyon.

Le céphalotribe Rivoire est d'un maniement facile, d'une application constamment possible; il allonge la tête d'une manière considérable et diminue tous ses diamètres; il est pour la mère d'une innocuité parfaite.

Le biberon Jutet n'est pas moins ingénieux. Voici les avantages qu'il présente :

Au point de vue physiologique, il est d'une capacité égale à celle de l'estomac d'un nour-

attention plus sérieuse qu'on ne le fait aux catarrhes aigus purulents de l'oreille, qui se développent si fréquemment pendant la scarlatine et la rougeole, et qui, abandonnés à eux-mêmes, produisent si souvent des otorrhées graves, des surdités, et même des surdi-mutités. Il ajoute qu'un médecin consciencieux devrait se faire un devoir d'examiner l'oreille de chaque enfant atteint de rougeole ou de scarlatine avant l'apparition de l'écoulement. Certes, en agissant ainsi, on préviendrait bien des accidents, et surtout bien des surdi-mutités; car il est déplorable de voir des praticiens, même fort distingués, considérer les otorrhées comme des crises salutaires, et engager les parents à attendre dans la plus grande sécurité que le temps en opère la guérison. Nous ne craignons pas d'affirmer que, presque jamais, ces guérisons ne s'opèrent spontanément, et lorsque par hasard cela arrive, ce n'est qu'après une période excessivement longue, entraînant après elle la destruction de tout l'appareil de l'oreille moyenne, et, ce qui est plus grave, celle de la sensibilité du nerf; d'où la surdité, à un âge un peu avancé, et la surdi-mutité chez l'enfant.

M. Tröltsch passe rapidement sur la perforation du tympan, qu'il ne paraît pas avoir pratiquée; dans notre *Traité des maladies des oreilles* (1), nous avons cependant indiqué les cas où cette opération peut rendre l'ouïe immédiatement, et cette fonction se maintenir tant que l'ouverture persistant permet au son d'arriver jusqu'à l'oreille moyenne. Malheureusement, il n'a pas été possible, jusqu'à présent, de trouver le moyen d'empêcher l'ouverture de se cicatriser; ni canule restée plusieurs jours en place, ni cautérisation, ni scarification, n'ont pu la conserver. En présence du grand nombre de surdités qui pourraient être radicalement et instantanément guéries par cette opération si innocente, nous avons fait appel à tous les chirurgiens auristes en disant que celui qui trouvera le moyen de maintenir l'ouverture du tympan dans les cas que nous avons précisés, aura rendu le plus grand service à l'humanité; pénétré de cette pensée, nous avons eu de la peine à comprendre la phrase suivante de notre savant confrère de Wisbourg que voici :

« Si je tenais beaucoup, dit M. Tröltsch, à ce qu'une pareille ouverture existât dans la « membrane du tympan, je taillerais un lambeau pointu et assez grand, et j'essayerais de le « faire prendre dans la caisse du tympan ou dans le conduit auditif externe en le pressant « longtemps contre une partie que j'aurais préalablement *irritée*; car, assez souvent, les per« forations persistantes, et qui résistent à tous les moyens de traitement, se sont formées de « cette façon. »

Je ne discute pas le procédé que, bien certainement, M. Tröltsch n'a jamais mis à exécution, ni la difficulté de son exécution; je ferai seulement observer à M. Tröltsch qu'il y a une grande différence entre les deux perforations, puisqu'il est aussi difficile de maintenir la persistance de l'une que de provoquer la guérison de l'autre : c'est que, dans la perforation chirurgicale, la membrane a conservé ses vaisseaux, ses nerfs et ses propriétés vitales, tandis que,

(1) *Traité complet des maladies des oreilles*, 1860. Chez J.-B. Baillière, 9, rue Hautefeuille.

---

risson, et permet de porter toujours et facilement à la température normale le liquide alimentaire, dont l'écoulement a lieu avec succion et salivation, et dans un temps déterminé.

Au point de vue pratique, il est d'une simplicité élémentaire de forme et de composition qui garantit l'inaltérabilité de ses diverses parties comme celle du liquide, permet la liberté de tous les mouvements, est d'un nettoiement facile; enfin il est par la modicité de son prix (1 fr. 50 c.), aussi populaire que physiologique.

Je vais en faire venir un pour mon *baby*, et je vous dirai un jour, chers confrères, *de visu et practica*, ce que j'en pense.

A. Chereau.

Nécrologie. — Nous apprenons la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Dieulafoy, membre correspondant de l'Académie de médecine à Toulouse, ancien professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de cette ville, ex-chirugien en chef de l'Hôtel-Dieu et de l'hospice de la Grave, officier de la Légion d'honneur, etc. En moins d'un an, le Corps médical de Toulouse a perdu trois de ses éminents représentants : Charles Viguerie, Estevenet et Dieulafoy, c'est-à-dire trois chirurgiens du plus grand mérite. Dieulafoy était éloigné depuis plusieurs années de la vie professionnelle par la douloureuse et longue maladie à laquelle il vient de succomber à l'âge de 68 ans. A ses obsèques assistaient l'Administration des hospices et ses pauvres, tout le Corps médical de la ville et un grand nombre d'amis qui ont bien voulu accompagner jusqu'à sa dernière demeure le savant éminent, le confrère excellent, le caractère aimable et sûr, l'homme de bien aux mérites duquel, dans un discours éloquemment ému, M. le docteur Giscaro, au nom de la Société de médecine de Toulouse, a rendu un légitime et touchant hommage.

dans celle qui résulte d'une altération pathologique, ces propriétés étant détruites, les tissus ne peuvent se reconstituer.

M. Tröltsch dit, avec raison, que la carie du rocher est souvent la conséquence d'une otorrhée négligée, et qu'on ne saurait trop s'en préoccuper à cause des abcès cérébraux qui peuvent en être le terme fatal; nous sommes entièrement de son avis, et nous renvoyons le lecteur à son ouvrage pour lire les considérations judicieuses qui ont trait à ce sujet si intéressant de la pathologie auriculaire.

Parmi les états pathologiques qui occasionnent quelquefois des otorrhées opiniâtres, il faut encore citer, dit M. Tröltsch, les polypes de l'oreille. Nous ne pouvons partager entièrement cette opinion; car les polypes, ou toute autre végétation charnue, n'étant eux-mêmes que la manifestation d'une altération pathologique primitive, peuvent seulement augmenter la suppuration et rendre la guérison impossible par l'obstacle qu'ils mettent entre le moyen curatif et le siége du mal. La preuve, c'est qu'après les avoir enlevés, il faut soumettre le malade à un traitement quelquefois fort long pour obtenir la guérison de l'écoulement; pour enlever l'excroissance polypeuse des conduits auditifs, M. Tröltsch donne la préférence à l'écraseur de Wille, instrument qui ressemble beaucoup à celui de M. Gruberg (de Vienne), dont la ligature en fil métallique est mue par un levier. Mon écraseur diffère de ceux-là en ce que le fil s'enroule autour d'une vis, et que, s'adaptant à un manche, on peut, si on ne veut pas terminer immédiatement l'opération à cause de la douleur, laisser l'instrument à demeure et terminer l'opération en deux ou trois temps; tandis que, avec les écraseurs à levier, il faut nécessairement terminer l'opération immédiatement et d'un seul temps.

M. Tröltsch ajoute qu'on ne peut se servir, pour enlever les végétations charnues, ni des bistouris ni des ciseaux, quelle que soit la courbure qu'on leur donne. Avec les premiers, ajoute-t-il, on court très-facilement le danger de blesser la paroi de ce canal. Nous ne sommes pas du même avis, et nous pouvons affirmer qu'avec les bistouris que nous avons fait faire, à pointe émoussée, avec un tranchant limité au bout d'une tige très-déliée, pareils à celui de Blandin pour la section des amygdales, on peut très-facilement faire la section des polypes avec moins de douleur que par la ligature, et sans craindre aucun accident; je dis même que la ligature est souvent difficile à employer à cause de la difficulté d'engager le polype dans l'anse du fil, et que, très-souvent, celle-ci n'arrivant pas jusqu'à la base, on n'en enlève qu'une partie. M. Tröltsch proscrit entièrement le procédé de l'arrachement au moyen de pinces à polypes, qu'il considère comme une opération brutale. Depuis longues années, nous avons nous-même blâmé ce procédé, appliqué à tous les polypes de l'oreille, quel que fût leur siége; mais nous le considérons comme le meilleur et le plus simple pour tous les polypes qui s'implantent sur les parois du conduit auditif, réservant la ligature ou la section pour ceux qui s'insèrent sur la membrane du tympan; quelquefois même nous faisons précéder cette opération de l'écrasement à l'aide de pinces trivalves; cette opération non douloureuse a l'avantage, lorsque le polype est volumineux, de le réduire de beaucoup, et de rendre ainsi la ligature définitive beaucoup plus facile.

En résumé, le livre de M. Tröltsch, essentiellement pratique, témoigne des études sérieuses de l'auteur, et justifie la réputation qu'il s'est acquise dans cette spécialité. Nous en recommandons la lecture à tous les praticiens qui désirent ou marcher dans la même voie, ou seulement se tenir au courant du progrès qui s'opère depuis quelques années dans l'étude de la pathologie auriculaire.

BONNAFONT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 12 Mai 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements de la Dordogne, des Ardennes et de l'Aisne. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Balaruc (Hérault), par M. le docteur CROUZET; de Salies (Basses-Pyrénées), par M. le docteur NOGARET. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une note de M. GUILLOUT, interne de l'hospice de Saint-Méen, à Rennes, sur un procédé de ligature des artères ossifiées. (Com. MM. Richet et Demarquay.)

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne communication d'une lettre dans laquelle M. Foulquier, gendre de M. le docteur Poujol, explique et justifie la circulaire dont il a été question dans le rapport de M. Gubler, lu mardi dernier.

—

M. BLOT présente, au nom de M. LARCHER père, un nouveau mémoire sur l'hypertrophie

normale et temporaire du cœur pendant la grossesse. M. Blot rappelle qu'il a eu de très-nombreuses occasions de vérifier les assertions de M. Larcher, et qu'il peut, après expériences, se porter garant de leur parfaite exactitude.

M. LARREY offre en hommage deux rapports dont il est l'auteur : l'un sur la *Gazette médicale de Mexico*; l'autre sur un mémoire de MM. LUCIO et ALVARADO, traduit par M. REBSTOCK, concernant le mal de Saint-Lazare, ou l'éléphantiasis des Grecs.

M. LE PRÉSIDENT, au nom du Conseil académique, déclare deux vacances : l'une dans la section de médecine opératoire, l'autre dans la section de pharmacie.

—

M. GOBLEY, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Boudet, lit un rapport sur un mémoire de M. BUIGNET, sur la constitution de la manne en larmes.

M. le rapporteur donne son assentiment complet à toutes les conclusions de ce mémoire, conclusions que nous avons publiées dans un de nos précédents comptes rendus, et résume en ces termes l'opinion de la commission :

« La détermination exacte de la matière sucrée, contenue dans la manne, et la découverte de la dextrine, dans ce produit naturel, sont des faits d'une grande importance. La commission a reconnu la parfaite exactitude des expériences de M. Buignet, et elle a retrouvé, dans les recherches nouvelles qu'il a soumises au jugement de l'Académie, le caractère d'habileté et de précision qui distingue ses précédents travaux. »

La commission propose de remercier l'auteur et de renvoyer son intéressante communication au comité de publication.

—

La parole est à M. BOUVIER, qui termine la lecture de son mémoire en réponse au travail de M. Dubois (d'Amiens) concernant le degré de certitude de la médecine au XIXe siècle.

Dans cette seconde partie, M. Bouvier s'attache à prouver, contrairement à la thèse de M. le Secrétaire perpétuel, que Pinel, loin de traiter exclusivement de la description et de la classification des maladies, s'est occupé encore du traitement, et a cherché avec soin à préciser les indications thérapeutiques qui constituent l'art du praticien. Nous regrettons de ne pouvoir donner à nos lecteurs une analyse plus étendue de cet important travail, dont le manuscrit n'a pas été laissé au secrétariat.

—

M. Gustave LAGNEAU lit un travail ethnologique sur la distribution géographique de certaines infirmités en France.

Dans ce mémoire, accompagné de nombreuses cartes, après avoir rappelé que MM. J. Guérin, Velpeau, Legouest, Chauffard ont déjà signalé quelques différences médicales et chirurgicales entre les diverses populations européennes, indique les différents peuples, Aquitains, Ligures, Gallo-Celtes, Belges, Francks, Burgundes, Normands, etc., qui concoururent anciennement à la formation de cette nation.

S'appuyant sur les travaux statistiques de MM. Boudin, Sistack, Devot et autres médecins, il montre avec M. Broca la concordance remarquable qui existe encore actuellement entre les variations dans la taille des conscrits et la situation géographique de ces anciens peuples.

Passant successivement en revue les séries statistiques relatives à la répartition des jeunes gens exemptés pour myopie, mauvaise denture, hernies, varices et varicocèles, il fait voir que les populations des départements bretons et des départements du Centre, deux régions anciennement habitées par les Gallo-Celtes, se distinguent de celles de la plupart des autres départements de la France, non-seulement par leur proportion considérable d'exemptés pour défaut de taille, mais aussi par leur proportion minime d'exemptés pour infirmités.

Au contraire, les départements du Midi, en partie peuplés de descendants d'Aquitains et de Ligures, présentent beaucoup de myopes; les départements correspondant à l'ancienne Gaule Belgique comptent une assez grande proportion de myopes et d'individus atteints de carie dentaire; enfin, les départements de la région envahie par les Normands, quoique dans des conditions géographiques et climatologiques analogues à celles de la Bretagne, se font remarquer par leur proportion très-considérable de jeunes gens exemptés pour mauvaise denture, hernies, varices et varicocèles. (Com. MM. Larrey, Béclard et Broca.)

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 14 MAI 1755.

—

Le chevalier de Chastellux, âgé de 21 ans, se fait inoculer le virus variolique par Tenon, premier chirurgien de la Salpêtrière. La petite vérole ne parut que le 24, et fut assez abondante. La guérison était complète à la fin de mai. — A. Ch.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Après le dépouillement de la correspondance par M. Élie de Beaumont; après une lecture de M. Poiseuille qui se porte, je crois, candidat à la place qu'a laissée vacante le décès de M. Serres; après une communication de M. Boussingault relative à l'analyse de la fonte et aux procédés de cémentation, l'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de chimie, en remplacement de M. Dumas, nommé secrétaire perpétuel.

La commission, par l'organe de son doyen, M. Chevreul, présentait la liste suivante de candidats :

En première ligne, M. Berthelot; — en deuxième ligne, M. Cahours; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Cloëz, Debray, Friedel, Troost; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Bouis, Caron, Gautier, Lamy, Leblanc, de Luynes, Schützenberger.

Sur 58 votants, majorité, 30, M. Cahours obtient 38 suffrages; M. Berthelot, 19; bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Cahours est élu membre de l'Académie.

L'Académie procède ensuite, de la même manière, à la formation d'une liste de deux candidats à la place d'astronome du bureau des longitudes, en remplacement de M. Léon Foucault, décédé.

Le premier tour de scrutin, sur 57 votants, donne 56 voix à M. Puiseux; le deuxième tour, sur 52 votants, donne 36 voix à M. Woolf.

En conséquence, les candidats de l'Académie sont MM. Puiseux et Woolf.

M. le Président annonce que l'Académie est pressée de se former en comité secret, et il engage MM. les membres inscrits pour des présentations à être brefs.

M. Balard se hâte de présenter, au nom de M. Cornu, un nouveau procédé de clarification, d'épuration et de décoloration des mélasses sans noir animal, lequel est remplacé par une solution aqueuse de chaux qu'on transforme en bicarbonate, en la faisant traverser par un courant d'acide carbonique.

M. Charles Deville, au nom de M. Fouqué, dépose sur le bureau une note concernant la nature du gaz combustible que le savant voyageur a recueilli en mer, à la hauteur des Açores. Ce gaz est composé d'hydrogène proto-carboné en grande partie, et d'une petite quantité d'hydrogène pur; — M. Deville dépose encore une lettre de M. Palmieri sur l'analyse des émanations du Vésuve.

M. Cl. Bernard, de la part de MM. Pointcarré, de Nancy, et Bonnet, de Maréville,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

La *Causerie* n'aura pas le mauvais goût de se plaindre; pour le feuilleton, la mariée n'est jamais trop belle et l'abondance des sujets ne lui fait jamais de peine. Donc il a, cette fois, ample moisson à récolter, et, chose rare, il est forcé de faire un choix. Voyons s'il aura la main heureuse. Seulement, veuillez vous rappeler, bien-aimé lecteur, que la nouvelle loi sur la Presse est promulguée; que dans cette loi se trouve le terrible article 11, et qu'il faut se garer aujourd'hui plus que jamais de toute tentative d'escalade de ce fameux mur de la vie privée. La *Causerie*, au demeurant, n'a pas de nouvelles habitudes à prendre; mais le mur n'est pas toujours facile à apercevoir; il y a de bien mauvais coucheurs dans notre petit monde médical. Les chats rusés et patients, guettant les inoffensives mais souvent imprudentes souris du feuilleton, ne sont pas rares, et je vous prie, ô vous tous qui gardez quelque sympathie pour ces pages innocentes, de me répéter souvent — je ne m'en fâcherai pas — le refrain de la ronde enfantine : La Tour, prends garde!

L'élection de notre éminent physiologiste, de M. Claude Bernard à l'Académie française, s'est faite sans grand bruit. A peine si l'on a connu cette candidature, qui n'a d'ailleurs presque pas été disputée. Il y a là quelque chose qui surprend et dont l'opinion ne se rend pas très-bien compte. Le savant physiologiste, l'expérimentateur ingénieux, rigoureux et habile, le Claude Bernard enfin que nous connaissons, que nous aimons, que nous honorons, n'est pas en cause. Qui ne le trouve admirablement à sa place à l'Académie des sciences, au Collége de France, à la Sorbonne? A l'Académie française, il y a des *si* et des *mais*. Le fauteuil qu'il va occuper a été illustré par des savants qui furent en même temps de grands écrivains : Fontenelle, Buffon, Cuvier, Flourens, Biot; au point de vue littéraire, M. Claude Bernard est-il à

présente, pour le concours du prix de médecine et de chirurgie, un mémoire sur la nature et le traitement de la paralysie générale. Ces messieurs professent que la lésion du système nerveux de la vie de relation est consécutive au trouble du grand sympathique; — puis, au nom de M. Ernest Faivre, un travail sur la variabilité des espèces et ses limites.

L'Académie se forme ensuite en comité secret. Cela devient une habitude.

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DU TRAITEMENT DE LA RÉTROFLEXION UTÉRINE GRAVE PAR LA SOUDURE DU COL DE LA MATRICE AVEC LA PAROI POSTÉRIEURE DU VAGIN;

Par le docteur G. RICHELOT.

(Mémoire lu en extrait à l'Académie des sciences, dans sa séance du 6 avril 1868.)

La rétroflexion de l'utérus, à l'état de vacuité, peut, ainsi que je vais en citer un exemple, donner lieu à des accidents tellement douloureux et tellement persistants, qu'elle constitue alors, et par elle-même, une maladie très-sérieuse. Le plus souvent, dans ces cas graves et rebelles, aucun des moyens généralement admis dans la pratique de l'art ne réussit à produire la réduction permanente de l'organe infléchi et la cessation des souffrances.

Cependant, le médecin peut-il rester simple spectateur de ces accidents cruels, ou détourner froidement la tête? Pour ces cas exceptionnels, ne faut-il pas chercher des moyens exceptionnels aussi, quand tous les autres sont impuissants?

Le mode de traitement que je désire mettre en lumière pour les cas de ce genre, et qui, dans mes mains déjà, a été couronné de succès, consiste à produire des adhérences solides entre la face postérieure du col de l'utérus et la paroi postérieure du vagin. C'est le mode de traitement qui a été préconisé en 1850 par Amussat, pour combattre la simple rétroversion utérine (1). Je propose de l'étendre aux cas, ordinairement plus difficiles et plus douloureux encore, de rétroflexion, mais seulement aux cas de rétroflexion grave.

Ces adhérences artificielles, en maintenant le col de l'utérus en arrière d'une manière fixe et permanente, donnent lieu à un phénomène inattendu et très-remarquable. Le fond de la matrice se relève peu à peu, et l'organe utérin finit, au

(1) *In Gazette médicale de Paris*, année 1850, p. 159.

cette hauteur? Il serait imprudent de l'affirmer, et je ne crois pas que notre illustre confrère ait jamais affiché des prétentions de ce côté. Pariset, qui était un admirable styliste, s'est vainement présenté néanmoins à l'Académie française; peut-être ne le trouvait-elle pas assez savant. M. Claude Bernard est plus savant que Pariset, sans doute, mais il n'est pas aussi littéraire.

Parmi les contemporains, comment se fait-il que M. Dumas ne se soit pas mis sur les rangs? Son œuvre, au point de vue littéraire et même philosophique, est certainement supérieure à celle de M. Claude Bernard, et, comme savant, il ne le cède à personne. On se perd en conjectures. On peut parler librement d'hommes aussi éminents que M. Claude Bernard. Nous n'avons ici que la plus respectueuse estime pour ses travaux, et c'est précisément par cela même que nous ne voudrions pas qu'un homme de cette valeur prêtât matière à discussion. Son élection à l'Académie française n'ajoutera rien à sa gloire, et peut, au contraire, l'exposer à des comparaisons désobligeantes. Ce n'est pas une petite besogne que de faire un discours de réception devant une Académie de délicats, de raffinés de style, et devant un auditoire encore tout imprégné de la belle prose des Guizot et des Rémusat.

Qu'Apollon, dieu des beaux-arts et père d'Esculape, inspire éloquemment M. Claude Bernard!

Notre excellent et cher ami M. Foissac — le sournois nous avait caché cette candidature — a obtenu deux voix dans cette élection. La collaboration de l'UNION MÉDICALE en est toute fière. M. Foissac, en effet, a enrichi notre recueil de publications dont le lecteur a gardé le souvenir. Tout récemment encore il nous donnait ce charmant article sur l'*Education homicide*, qui a dû chatouiller agréablement l'épiderme de M. Victor de Laprade.

A l'Académie des sciences se prépare une élection dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Serres. Un vent favorable souffle, dit-on de toutes parts, dans les voiles de M. Bouillaud : c'est justice. Il n'est pas aujourd'hui de médecin français qui présente plus de titres à cette haute distinction que l'auteur du *Traité des maladies du cœur*,

bout d'un temps variable, par perdre plus ou moins complétement sa courbure anormale. Il ne s'agit donc plus ici d'un traitement palliatif, comme tous ceux qui reposent sur l'emploi des moyens contentifs mécaniques internes ou externes, mais bien d'un traitement réellement curatif.

L'observation qui fait la base du présent travail remonte à plusieurs années. Je ne me suis pas hâté de la mettre au jour. Avant de la faire connaître, j'ai voulu suivre et étudier longuement les effets produits par l'opération que je viens recommander, afin de pouvoir appuyer ma proposition sur des résultats confirmés par le temps.

C'est le 26 juillet 1854 que j'ai été consulté par la malade, dont les souffrances intolérables m'ont donné l'idée et l'occasion de recourir à ce mode de traitement. Elle m'était confiée par son médecin, l'un de nos plus savants et de nos plus distingués confrères, M. le docteur Foissac, qui a suivi avec beaucoup d'intérêt les diverses phases du traitement, et a pu constater les résultats obtenus définitivement.

Voici la relation de ce fait, intéressant à plus d'un titre :

Observation. — Mme X..., âgée de 45 ans (en 1854), de taille moyenne, de tempérament lymphatique très-prononcé, douée d'un embonpoint assez considérable, a eu généralement une existence fatigante. Elle habitait Paris depuis vingt années. Ses règles se sont établies d'une manière naturelle à l'âge de 14 ans. A cette époque, elle était sujette à de fréquentes épistaxis et à des douleurs articulaires. Avant son mariage, ses règles étaient souvent en retard de huit à dix jours; mais jamais elle n'avait de leucorrhée. Et d'ailleurs, sa santé était généralement bonne, sauf de fréquentes migraines. Depuis son mariage, elle a toujours été parfaitement réglée. Devenue mère une seule fois, à l'âge de 27 ans, son accouchement a été naturel, et les suites en ont été heureuses.

A 35 ans, Mme X... a souffert d'une grave et longue maladie, qui a été désignée par le nom assez vague d'*inflammation d'entrailles*. Dans la convalescence de cette maladie, étant encore extrêmement faible, elle s'est fatiguée outre mesure, et dès lors, pour la première fois, elle a été prise de flueurs blanches, a éprouvé des douleurs dans les reins et dans le bas-ventre, et a commencé a ressentir une pesanteur sur le fondement.

Notre vénéré maître, le professeur Marjolin, qui fut consulté alors par la malade, diagnostiqua un *abaissement* de la matrice ; mais cet abaissement ne lui parut pas assez considérable pour réclamer l'emploi d'un pessaire. Il conseilla des bains de siége froids; ces bains causèrent des coliques très-douloureuses, et ne purent être continués. Consulté de nouveau, au bout de deux ou trois ans, Marjolin déclara *que ce n'était rien, qu'il n'y avait rien à faire, que les accidents cesseraient d'eux-mêmes.* Ce jugement a été porté en 1844, dix ans avant l'époque où la malade fut confiée à mes soins.

Cependant, les douleurs ont toujours été en augmentant depuis ; et, lorsque la malade vint me demander mes conseils, le 26 juillet 1854, après dix années de souffrances, elle était dans l'état suivant :

L'élément douleur domine toute la scène. Douleurs spontanées, variables pour le siége et

---

que l'inventeur de la loi de coïncidence, que le localisateur de la faculté du langage et l'infatigable investigateur de tant d'autres points de la science et de la pratique. L'élection de M. Bouillaud sera partout accueillie comme une très-légitime récompense d'une vie consacrée au progrès et à l'enseignement.

La candidature ouverte à l'Académie de médecine, dans la section de médecine opératoire, semble devoir se disputer entre M. Alphonse Guérin et M. Verneuil. Cependant d'autres candidats très-sérieux pourraient déplacer les chances, et les noms de MM. Dolbeau, Voillemier, Désormeaux, Giraldès pèsent aussi dans la balance.

Pour la candidature dans la section de pharmacie, il est beaucoup parlé de M. Buignet, dont les chances paraissent être considérables.

Une candidature qui a jeté aussi un grand émoi dans le monde de l'hydrologie est celle de l'inspectorat des thermes de Vichy. C'était un bien gros morceau, bien envié et bien enviable. C'est la considération hiérarchique qui l'a emporté. Il y avait en présence trois hommes de grand mérite dont l'un avait l'avantage de l'ancienneté dans le titre d'inspecteur-adjoint. M. Amable Dubois, par ce motif, a été nommé, et, tout compte fait, c'était la seule solution qui pût être adoptée sans dommage pour l'un ou l'autre des compétiteurs de M. Amable Dubois. M. Willemin nommé, c'était un croc-en-jambe donné au principe hiérarchique et un amoindrissement pour M. Durand-Fardel; celui-ci nommé, le croc-en-jambe eût été double pour le principe hiérarchique, et M. Willemin en eût été déprimé. De sorte que la présentation faite par le Comité consultatif d'hygiène publique, et sanctionnée par M. le ministre, offre le double avantage de satisfaire la hiérarchie et de n'amoindrir aucune position.

Il est peu de solutions dont on puisse en dire autant.

Dans notre Faculté parisienne, une permutation se prépare. Sous toutes réserves sur le principe que nous avons toujours combattu ici, mais surtout sous le règne du concours, nous applaudissons à la permutation demandée par M. Denonvilliers, qui sollicite la chaire de clinique chirurgicale laissée vacante par la mort regrettable de M. le professeur Jarjavay. A vrai dire même,

pour l'intensité, se faisant sentir tantôt dans un côté du ventre, tantôt dans l'autre, tantôt aussi dans la région du sacrum, avec sensation de pesanteur dans le bas-ventre et sur le fondement. La moindre fatigue et même les mouvements ordinaires de la vie les font renaître et les rendent plus aiguës. Pincements dans la région hypogastrique, arrachant des cris à la malade. Elancements fréquents dans l'aine gauche, et parfois jusque dans la vulve. Les cuisses sont rarement douloureuses ; mais souvent, sans cause appréciable pour la malade, les jarrets, jamais la partie antérieure des jambes, deviennent le siége d'une douleur qui dure parfois une couple de jours et se fait sentir le plus ordinairement au moment où la malade se lève le matin.

La marche devient souvent presque impossible ; la malade ne peut alors rester dans l'attitude verticale ; elle est obligée de se courber en avant ; et si, dans ces conditions, elle s'étend horizontalement, la souffrance cesse, non pas immédiatement, mais d'une manière graduelle et assez promptement.

Cependant, l'attitude horizontale n'est point une garantie contre le retour des douleurs. En effet, toutes les nuits, sauf de rares intervalles de huit à quinze jours au plus, le sommeil est brusquement troublé par des douleurs intenses perçues dans le fondement et s'accompagnant de coliques très-vives. Il semble à la malade qu'un corps étranger veut sortir par l'anus. Peu à peu, cette souffrance devient intolérable, et la malade ne peut trouver de soulagement que par le moyen suivant : elle se place sur les genoux et sur les coudes, de manière que le bassin soit plus élevé que la partie supérieure du tronc, et, dans cette attitude, son mari, appuyant la face palmaire de son poignet sur l'anus, refoule celui-ci de toute sa force dans la direction de l'abdomen. Au bout d'un certain temps de cette pression énergique, la douleur de l'anus et les coliques concomitantes se dissipent.

En somme, les douleurs les plus cruelles sont celles de la région sacrée, et surtout celles qui ont l'anus pour siége.

Malgré ces souffrances, l'appétit est conservé, la langue est naturelle ; mais les maux de cœur et même les vomissements sont fréquents. Epigastre très-douloureux à la pression ; ventre plus ou moins ballonné. La palpation dans l'aine droite, où il n'y a point de tumeur, produit une douleur aiguë, qui irradie jusqu'au niveau de l'ombilic. Rien de semblable dans l'aine gauche, qui cependant est bien plus fréquemment le siége de douleurs spontanées. Constipation très-prononcée ; impossibilité d'avoir une garde-robe sans lavement ; l'omission de ce moyen est suivie d'un malaise considérable. La pesanteur perçue dans le bas-ventre se faisant sentir à des profondeurs variables, le besoin de rendre l'urine est d'autant plus fréquent que cette pesanteur est sentie plus bas. Souvent, la nuit, le besoin d'uriner, quoique pressant, ne peut être satisfait ; l'urine tombe goutte à goutte, avec douleur ; et même, dans l'attitude accroupie, la miction ne s'effectue point du tout. Il faut que la malade se mette complétement debout ; alors, au bout de quelque temps, après des efforts considérables, l'urine finit par sortir.

Les règles viennent très-régulièrement. La malade éprouve toujours du soulagement pendant

---

on ne comprend pas que M. Denonvilliers n'ait pas demandé plus tôt cette permutation. La véritable place de ce professeur distingué est dans une chaire de clinique chirurgicale. C'est là qu'il eût montré et qu'il montrera inévitablement tout ce que possède son esprit de véritablement chirurgical et pratique. Bien placé dans toutes les chaires qu'il a occupées, M. Denonvilliers le sera mieux encore dans la chaire de clinique, et cette permutation ne peut être qu'utile à tout le monde, à la Faculté, aux élèves, à M. Denonvilliers lui-même.

D[r] Simplice.

— Par décret en date du 8 mai 1868, 199 médailles (37 d'or, 106 d'argent et 56 de bronze) ont été décernées aux personnes qui se sont distinguées dans la dernière épidémie cholérique.

Dans cette liste de récompenses, nous relevons les noms des médecins suivants :

Médailles d'or : MM. Coqueugnot (Nolay) ; Guibert (Saint-Brieuc) ; Etesse (Yffiniac) ; Turquet (Lannion) ; Savidan (Lannion) ; Delannégrie (Morlaix) ; Lehir (Morlaix) ; Richer-Deforges (Morlaix) ; Brault (Saint-Servan) ; Richard (Fougères) ; Pitois (Rennes) ; Laffite (Rennes) ; Yvonneau (Mer) ; Rabouin (Saint-Florent-le-Vieil) ; Dumoncel (Granville) ; Houssard (Avranches).

Médailles d'argent : MM. Clérissy (Nice) ; Scoffier (Nice) ; Sirop (Saint-Éloi-de-Gy) ; Pernin (La Rochepot) ; Latière (Yffiniac) ; Perrichon (Plenée-Jugon) ; Thémoin (Saint-Tréphine) ; Gillet (Lannion) ; Le Barzic (Lannion) ; Le Dantec ; (La Roche-Derrien) ; Guezennec (Tréguier) ; Toussaint (Lannion) ; Tassel (Lannion) ; Le Guern (Lannion) ; Cosmao-Duménez (Pont-l'Abbé) ; Guéguen (Pont-l'Abbé) ; Lannurien (Morlaix) ; Le Febvre (Morlaix) ; Le Stir (Morlaix) ; Le Bozec (Morlaix) ; Lacarduchère (Morlaix) ; Gonée fils (Saint-Servan) ; Deroyer (Fougères) ; Delatouche (Fougères) ; Pierre (Fougères) ; Manceau (Saint-Brice) ; Nicole (Antrain) ; Champion (Antrain) ; Gratien (Bazouges-la-Pérouse) ; Cabrye (Rennes) ; Drouadenne (Rennes) ; Havard-Duclos (Vitré) ; Cuny (Pleine-Fougères) ; Rocher (Pleine-Fougères) ; Cambernon (Granville) ; Touzé (Granville) ; Benoît (Granville) ; Davalis (Granville) ; Cochet (Saint-James) ; Gautier (Saint-James) ; Chevalier (Saint-James) ; Bellet (Pontorson) ; Lair (Pontorson) Crépy ; (Longwy) ; Constantin (Moyeuvre) ; Lejeal (Valenciennes) ; Cuisinir (Guines) ; Garasse (Caffiers), Plouvier (Pernes) ; Robineau (Fontenay-le-Comte) ; Mangou (Fontenay-le-Comte).

les premiers jours qui suivent l'époque menstruelle. Il n'y a pas de leucorrhée habituelle; mais la moindre fatigue donne lieu à des flueurs blanches. Du reste, la malade se donne le moins de mouvement possible, car le moindre mouvement peut faire renaître ou exaspérer les douleurs. Ainsi, son mari m'écrivait le 4 novembre 1854 : « . . . . Ma femme a des douleurs affreuses, qui, loin de diminuer, n'ont fait qu'augmenter depuis hier. Elle ne peut plus remuer sans faire des cris qui déchirent l'âme. . . . »

Les forces et l'embonpoint n'ont pas notablement diminué. Pas de fièvre ; pouls peu développé; migraines fréquentes. La malade accuse un point névralgique sous le sein gauche, et des battements à l'épigastre.

Enfin, son caractère est gravement altéré ; elle est en proie à de profondes tristesses. Dans l'impossibilité où elle est de participer à la vie commune, elle s'est décidée à se retirer du monde et à vivre isolée dans une commune des environs de Paris.

Exploration des organes génitaux. — Le toucher vaginal fait reconnaître le col de l'utérus notablement abaissé et porté en avant, derrière le pubis. Son orifice est tourné en bas. En arrière du col, on trouve une tumeur arrondie, qui en est séparée par un sillon. L'extrémité de l'indicateur, engagée dans ce sillon, constate une continuité de tissu évidente entre le col utérin et la tumeur globuleuse, qui n'est autre que le fond même de la matrice porté en rétroflexion et descendant un peu moins bas que le museau de tanche. La matrice est donc littéralement pliée en deux, et abaissée en totalité en même temps qu'infléchie. Le toucher rectal, le palper abdominal combiné avec le toucher vaginal, et le cathétérisme utérin se réunissent pour confirmer ce diagnostic. La matrice jouit d'un certain degré de mobilité, mais elle est sensiblement plus volumineuse et plus lourde qu'à l'état normal.

Tous les autres organes, interrogés avec soin, sont sains. Il faut donc rapporter exclusivement au déplacement et à la courbure morbide si prononcée de l'utérus, combinés avec l'engorgement de cet organe, toutes les souffrances qui, depuis tant d'années, empoisonnent l'existence de Mme X...

Traitement. — Divers moyens de traitement ont été successivement tentés ; je me bornerai à indiquer les principaux.

Dans le but de combattre l'engorgement de l'utérus et d'apporter une modification profonde aux conditions anatomiques du tissu utérin, plusieurs cautérisations assez énergiques ont été pratiquées, à des intervalles convenablement ménagés, sur le museau de tanche, au moyen du caustique de Vienne solidifié. Ces cautérisations ont eu pour effet un véritable dégorgement de la matrice. Après la cessation de l'écoulement provenant de cette sorte d'exutoire, et après la cicatrisation du museau de tanche, j'ai trouvé la matrice plus légère et plus mobile. La malade paraissait souffrir moins, mais il n'y avait qu'atténuation des douleurs, et non guérison. Le fond de l'utérus ne s'était pas relevé d'une manière notable.

La mobilité de l'utérus indiquait évidemment un mode de traitement qui, quoique très-simple, peut rendre d'importants services dans un grand nombre de cas de déplacements de la matrice en arrière, à savoir, l'application quotidienne ou semi-quotidienne de sachets, dont le volume varie suivant les cas, et que l'on peut faire confectionner avec des substances douées de propriétés diverses, selon l'effet que l'on veut produire sur les tissus. Un spéculum bilvave étant introduit, les valves de l'instrument sont écartées de manière à développer le cul-de-sac utéro-vaginal postérieur. Au moyen d'une pince longue, le sachet est porté au fond de ce cul-de-sac, et est poussé plus ou moins énergiquement de manière à opérer, autant que possible, la réduction, au moins momentanée, du fond de la matrice. Tantôt, un second et même un troisième sachet sont placés pour maintenir le premier ; tantôt ce sachet reste seul ; dans l'un et l'autre cas, les sachets sont retenus en place à l'aide de la pince longue au moment où l'on retire le spéculum.

Ces applications, répétées pendant une couple de mois, amenèrent des résultats si satisfaisants, que la malade se crut guérie. Malheureusement, un voyage entrepris prématurément reproduisit les douleurs premières ; et lorsque je voulus reprendre le traitement par les sachets médicamenteux et contentifs, ils déterminèrent une telle irritation locale, de telles douleurs, qu'il fallut y renoncer.

Il nous restait la ressource du redresseur utérin. Il était permis d'en faire l'essai ; la malade le demandait vivement. La première application de l'instrument fut parfaitement supportée ; il ne s'ensuivit pas la plus légère irritation. Après un repos de huit jours, la seconde tentative fut faite avec la même douceur et les mêmes précautions que la première. Cependant, cette seconde opération fut suivie de tous les symptômes d'une violente métrite générale aiguë, qui nécessita un traitement antiphlogistique très-énergique, des soins et un repos de plus de deux mois, pour arriver à une guérison complète. Ainsi, cette dernière ressource nous échappait.

Je ne dirai rien des moyens accessoires qui avaient été tentés, soit conjointement, soit alternativement, avec les traitements qui viennent d'être décrits : pessaires, ceinture hypogastrique, pelote périnéale, injections diverses, etc. — En résumé, après une année d'efforts, nous en étions encore, à peu de chose près, à notre point de départ.

Les indications étaient aussi claires que pressantes : porter et maintenir en haut la matrice abaissée, afin de faire cesser les pressions anormales réciproques, qui, par leur permanence et par leurs exacerbations, déterminaient des douleurs cruelles et des accidents sérieux ; — ramener en arrière le col utérin et l'y fixer, afin de dégager la vessie de son étreinte et de

produire peut-être consécutivement le redressement, complet ou incomplet, du fond de l'organe.

Aucune espèce de pessaire n'était tolérée. D'ailleurs, non-seulement l'emploi des pessaires ne constitue point un moyen de guérison, mais en outre, il est plus que douteux que par l'application d'un pessaire quelconque on eût pu parvenir à donner à l'organe utérin la direction nécessaire d'une manière précise et permanente.

En introduisant un ou deux doigts dans le vagin, il était facile de satisfaire momentanément à la double indication. Après avoir refoulé de bas en haut le fond de la matrice, on amenait le col utérin au contact de la paroi postérieure du vagin ; mais aussitôt que le doigt était retiré, la position vicieuse se reproduisait. Dans ces conditions, il n'y avait évidemment qu'un moyen, et ce moyen se présentait invinciblement à l'esprit, de maintenir efficacement le col utérin contre la paroi postérieure du vagin ; c'était de l'y attacher par des adhérences suffisamment solides. J'avais, pour me guider dans cette décision, l'exemple et l'autorité d'Amussat.

L'opération basée sur ce principe fut faite une première fois, le 9 juillet 1855 ; mais elle fut exécutée incomplétement; la malade ne s'astreignit pas à un repos suffisant, et les adhérences ne furent point obtenues. Il fallut y revenir ; mais la seconde fois, les résultats ont été décisifs.

Après avoir donné à la malade le temps nécessaire pour se reposer et pour être entièrement délivrée de toute trace d'irritation locale, l'opération a été faite le 5 novembre 1855, de la manière suivante : La malade étant placée en travers sur le bord de son lit, un spéculum bivalve fut introduit et porté dans la direction du cul-de-sac utéro-vaginal postérieur. Les deux valves, en s'écartant, développèrent ce cul-de-sac, et le col utérin se porta en haut, de manière à présenter à la vue sa face postérieure inclinée. Saisissant alors avec une pince longue un bâton de caustique de Vienne solidifié, j'en promenai l'extrémité sur cette face, et y déposai une couche de caustique de peu d'épaisseur, mais suffisante, en prenant bien soin que l'application du caustique se trouvât exactement bornée à la face postérieure du col de la matrice, et même un peu en dedans des limites de cette surface. Immédiatement après cette application, et en laissant en place la couche de caustique ainsi déposée, je retirai le spéculum, et la malade fut replacée dans son lit, sur le dos, le bassin un peu élevé, afin que la matrice, ayant plus de tendance à se porter vers l'abdomen que vers la vulve, ne contractât pas ses adhérences avec une partie déclive de la paroi postérieure du vagin. Pour assurer, autant que possible, l'immobilité de la matrice, et la maintenir le plus haut possible dans la cavité du vagin, j'introduisis dans ce conduit, en la dirigeant du côté du cul-de-sac antérieur, une petite éponge enveloppée d'un linge fin.

L'action ulcérative du caustique de Vienne sur les tissus mis en contact ne produisit ni douleur notable, ni réaction fébrile. La malade garda un repos complet pendant tout le temps nécessaire à la production des adhérences ; et pendant une couple de mois ensuite, afin d'éviter que les adhérences ne fussent soumises à des tiraillements et à des causes d'allongement avant d'être devenues intimes et d'avoir acquis toute la force possible de résistance, elle passa ses journées étendue sur sa chaise longue.

Les suites de cette opération, indépendamment de la guérison complète, qui en a été le résultat, ne sont pas sans intérêt.

Pendant un certain temps, la malade est restée sujette à des retours de ses atroces douleurs du fondement ; mais ces retours se sont produits à des intervalles de plus en plus éloignés. En outre, pendant le même laps de temps, elle a perçu, mais d'une manière progressivement décroissante, dans la région lombaire, une souffrance nouvelle : c'était une sensation de tiraillement, qui s'exaspérait toutes les fois qu'elle se courbait en avant. Il lui semblait alors, selon ses propres expressions, que quelque chose allait se rompre dans cette région.

Peu à peu, les douleurs du fondement et les tiraillements de la région lombaire ont disparu, et à la fin de la deuxième année seulement, elle s'est trouvée complétement guérie. Quelques années plus tard, dans un voyage fatigant, les secousses du chemin de fer et des voitures publiques ont déterminé quelques crises douloureuses, qui ont rappelé, mais de bien loin, les crises anciennes.

Le 27 janvier 1862, un peu plus de sept ans après l'opération, la guérison ne s'était pas démentie. Mme X... offrait un air de vigueur et de santé qu'elle n'avait point avant le traitement. Par le toucher vaginal, on trouvait le col utérin petit, sain, adhérant par toute la face postérieure de sa portion vaginale à la paroi postérieure du vagin, à environ 5 centimètres de l'orifice vulvaire, de manière à constituer un abaissement modéré. Par suite de cette adhérence, il était impossible d'explorer le corps et le fond de l'organe, qui ne pouvaient être perçus par le vagin. Par le toucher rectal, on trouvait l'utérus un peu abaissé, comme le toucher vaginal l'avait fait constater, mais redressé à peu de chose près comme à l'état normal, n'offrant plus trace de la rétroflexion, et plutôt dans un état de rétro-inclinaison modérée. La pression du doigt sur le fond de l'utérus, à travers la paroi de l'intestin, produisait un peu de douleur.

Depuis cette exploration, j'ai eu souvent des nouvelles de Mme X... ; elle n'a pas cessé de se bien porter.

(La fin à un prochain numéro.)

PHARMACOLOGIE

ERRATA DU CODEX DE 1866;

Lu à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, le 1er mai 1868,

Par M. le docteur JEANNEL,

Professeur à l'École de médecine, pharmacien en chef à l'hôpital militaire de Bordeaux.

Le 5 octobre 1866, j'avais adressé à l'Académie impériale de Médecine un Mémoire intitulé : *Remarques critiques au sujet du nouveau Codex*, que j'avais eu l'honneur de lire à la Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux quelques jours auparavant (1). Soit que le titre en ait paru dangereux à Paris, soit pour toute autre cause, ce Mémoire n'a point été mentionné au procès-verbal de la séance, et n'a point été renvoyé à l'examen d'une Commission. J'ai subi avec respect la décision du président de l'Académie, et je me suis abstenu de réclamer contre une sévérité qui m'excluait du droit commun. A part toute autre considération, j'ai compris que la Commission du Codex, composée des chimistes, des thérapeutiques et des pharmaciens les plus célèbres de notre époque, investie par le Gouvernement de la haute mission de rédiger le livre de la loi pharmaceutique française, ne pouvait pas être accussée devant l'Académie d'avoir commis de graves erreurs, surtout par un Professeur de province. J'ai pensé que les fautes de la Commission avaient dû emprunter quelque chose à l'inviolabilité et à la majesté de la loi, et qu'après tout, les propriétés chimiques de certains corps ne s'altéreraient pas pour être légalement méconnues pendant l'espace de quelques années.

Il était arrivé à la Commission ce qui arrive souvent aux commissions trop nombreuses. Son travail manquant de vues d'ensemble, et laissant à désirer quant au fini des détails, ses membres restaient solidaires d'une œuvre imparfaite, que chacun d'eux séparément eût sans sans doute accomplie d'une manière irréprochable.

Aujourd'hui, mon Mémoire revient de l'exil auquel il avait été condamné, et il reçoit un commencement inespéré de satisfaction. Le Codex vient d'être modifié. On va voir dans quelle mesure et par quels moyens.

L'édition n'avait pas été tirée intégralement au moment de la publication ; l'ouvrage avait été cliché, ainsi qu'on procède ordinairement, lorsque l'on compte sur un débit considérable et prolongé. Cela permet de disposer des caractères, et pourtant de procéder au tirage successif, selon les demandes du commerce. Cet ingénieux système admet les corrections dans une certaine limite ; elles sont difficiles, coûteuses, mais enfin elles sont possibles.

Or, le Codex de 1866, que vous achèterez en 1868, est expurgé de quelques-unes des fautes relevées dans mon Mémoire, et même de quelques autres qui ont été signalées ou non signalées par d'autres critiques (2).

Par un minutieux collationnement, je me suis mis en mesure de donner l'indication des corrections réalisées dans les exemplaires récemment mis en vente.

Le tableau suivant peut être considéré comme un *errata*, d'après lequel les premiers acquéreurs de l'ouvrage pourront corriger à la main les exemplaires qu'il possèdent. La Commission aurait peut-être dû sacrifier au bien public son amour-propre d'auteur officiel, provoquer elle-même officiellement la publication de cet *errata*, et le faire distribuer aux acquéreurs de l'ouvrage, comme a fait loyalement M. Dorvault pour l'*Officine*. C'est là une question délicate que je m'abstiens d'examiner. Je me borne à la remercier de l'attention qu'elle a bien voulu accorder à mon faible travail et de l'importance vraiment exagérée qu'elle lui a donnée, en corrigeant le Codex sans faire allusion à mes critiques et sans avertir le public des rectifications qu'elle daignait introduire selon mes observations. Toujours est-il que la comparaison des exemplaires livrés au public en 1866 et 1867, avec les exmplaires actuellement vendus, sans que le millésime du titre ait été changé, fait ressortir les différences que voici, sans compter celles que je n'ai peut-être pas su découvrir.

— Pages 22 et 23 :

(1) V. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1866, p. 559; et *Union médicale de Paris*, 1866.
(2) Voyez notamment *Moniteur scientifique*, 1866 et 1867.

Solubilité d'un certain nombre de substances employées en pharmacie.

100 grammes d'eau distillée dissolvent :

	TEXTE PRIMITIF (Exemplaires publiés en 1866 et 1867).		TEXTE CORRIGÉ (Exemplaires publiés à dater du mois d'avril 1868).	
	A L'ÉBULLITION.	A FROID.	A L'ÉBULLITION DE LA SOLUTION SATURÉE.	A FROID.
	gr.	gr.	gr.	gr.
Acide arsénieux transparent.	10,72	0,97	10,00	2,00
— — opaque.	12,95	1,25	10,00	0,50
— benzoïque sublimé	»	»	8,33	0,50
— — cristallisé.	8,33	0,50	»	»
— borique cristallisé.	33,67	3,90	33,67	4,00
— oxalique cristallisé.	100,00	11,49	en toute proportion	11,00
Acétate neutre de plomb cristallisé. . .	»	59,00	en toute proportion	59,00
Borate de soude anhydre	»	»	54,52	4,00
— — prismatique	50,00	8,33	201,43	8,00
Carbonate de potasse sec	»	108,69	205,00	109,00
Bi-carbonate de potasse cristallisé. . . .	80,00	25,00	est décomposé	25,00
Carbonate de soude anhydre	»	»	48,50	21,00
— — cristallisé.	104,00	50,00	en toute proportion	92,00
Bi-carbonate de soude	décomposé	7,69	est décomposé	10,00
Chlorate de potasse.	60,24	6,03	60,24	6,00
— soude.	»	33,30	»	33,00
Chlorure de baryum cristallisé	78,13	43,48	78,13	35,00
Bi-chlorure de mercure.	33,33	5,49	33,33	5,50
Chlorure de potassium.	59,52	33,30	59,52	33,00
— de sodium	40,48	35,84	40,48	36,00
Chlorhydrate d'ammoniaque.	100,00	36,79	100,00	37,00
Chlorhydrate de morphine.	»	5,60	»	6,00
Cyanure de mercure.	»	5,47	»	5,50
Cyanure jaune de potassium.	100,00	33,30	100,00	33,00
— rouge de potassium.	»	2,63	»	26,00
Nitrate de baryte	35,21	5,00	35,18	8,00
— de plomb	»	13,33	124,25	48,00
— de potasse.	335,00	25,32	335,00	25,00
— de soude	217,39	54,95	225,00	89,00
— de strontiane anhydre.	200,00	20,00	125,00	54,00
Phosphate de soude cristallisé.	50,00	25,00	en toute proportion	25,00
Sulfate d'alumine et de potasse anhydre.	»	»	133,00	5,50
— — cristallisé.	133,33	5,45	en toute proportion	10,50
— de cuivre cristallisé	50,00	25,00	203,32	37,00
— de magnésie anhydre	»	»	72,00	32,70
— — cristallisé	72,00	32,76	en toute proportion	102,00
— de potasse.	26,32	10,57	26,32	10,00
— de soude anhydre	»	»	42,65	12,00
— — cristallisé	214,28	48,13	210,51	32,00
— de quinine (bi-).	»	9,10	»	9,00
— de zinc cristallisé	»	40,00	en toute proportion	138,00
Tartrate borico-potassique.	400,00	133,33	400,00	133,00
— de potasse et de soude.	»	40,00	en toute proportion	68,00
— de potasse et d'antimoine . . .	53,19	7,14	53,19	7,00

— Page 278, ligne 17 ; article CHLOROFORME ; au lieu de : *il brûle avec une flamme verte*, mettez : *il brûle difficilement et colore la flamme en vert.*

— Page 283, ligne 20 ; article PEPSINE ; au lieu de : ..... *sur un grand nombre de filtres, et l'on évapore le liquide, à mesure qu'il filtre, dans des vases peu profonds, très-étendus en surface, et à une température non constante, qui ne dépasse pas 45° centigrades*, mettez : .... *sur un grand nombre de filtres. On évapore la liqueur filtrée le plus rapidement possible, dans des vases peu profonds, très-étendus en surface, mais à une température qui ne dépasse pas 45° centigrades.*

— Page 355, ligne 2 ; article DÉCOCTION BLANCHE ; au lieu de : .... *étamine peu serrée ; faites dissoudre le sucre, et aromatisez....*, mettez : *étamine peu serrée, et aromatisez....*

— Page 465, ligne 23 ; article SIROP DE TÉRÉBENTHINE ; au lieu de : *Térébenthine des Vosges*, mettez : TÉRÉBENTHINE D'ALSACE.

— Page 735, à la table des matières, enlevez l'astérisque, ligne 14, devant *Acide acétique du bois*, et ligne 24, devant *Acide benzoïque par voie humide.*

Cet *errata* est bien incomplet ; il laisse subsister un grand nombre des fautes signalées.

Qnant au tableau des solubilités, il est évident que l'indication A FROID qu'on a maintenue manque de précision, et peut aussi bien signifier à 15° qu'à 12° ou à zéro. Un ouvrage qui devrait être un modèle d'exactitude, dont la préface annonce que tout a été contrôlé, ne devrait pas manquer de précision sur des questions pareilles.

La correction relative à la solubilité du carbonate de soude cristallisé remplace l'erreur primitive par une seconde erreur non moins grave :

A L'ÉBULLITION DE LA SOLUTION SATURÉE, *le carbonate de soude cristallisé n'est point* SOLUBLE EN TOUTE PROPORTION, *comme l'annonce l'exemplaire corrigé.* Ce sel n'est soluble que dans la proportion de 445 pour 100 d'eau à + 104°. Lœvel et Payen l'ont annoncé ; j'ai vérifié leur assertion. Ce sel offre son maximum de solubilité à + 34°. A cette température, les cristaux se dédoublent : une partie du sel se précipite en cristaux grenus de carbonate monohydraté ; une autre partie entre en fusion.

La correction relative à la solubilité du sulfate de magnésie cristallisé remplace également l'erreur primitive par une autre erreur.

A L'ÉBULITION DE LA SOLUTION SATURÉE, *le sulfate de magnésie se dissout, d'après Gay-Lussac, dans la proportion de* 644 *pour* 100 *d'eau, et non point* EN TOUTE PROPORTION, *comme l'indique la correction.* Il est d'ailleurs très-facile de constater que le sulfate de magnésie n'est point soluble dans son eau de cristallisation.

Le sulfate de zinc n'est pas non plus soluble en toute proportion à l'ébullition. Je fais observer, en outre, que s'il est soluble à froid dans la proportion de 138 *pour* 100 *d'eau distillé,* comme l'indique la correction de la page 22, il fallait aussi corriger la page 117, ligne 12, où le même sel continue à être indiqué comme *soluble dans deux fois son poids d'eau froide.*

La correction relative au sulfate d'alumine et de potasse cristallisé, reconnu *soluble* EN TOUTE PROPORTION *à l'ébullition de la solution saturée,* page 22, exigeait encore la correction de la page 115, où le même sel reste *soluble* DANS SON POIDS *d'eau bouillante.*

Ces diversités d'énonciation d'un même fait détruisent nécessairement le crédit du livre.

La correction relative au chloroforme est incomplète. Il n'est pas exact de dire que le chloroforme brûle difficilement ; ce qui est vrai, c'est que chloroforme ne brûle pas du tout, c'est qu'il est impossible de l'allumer. La vapeur du chloroforme éteint les corps en combustion.

Je ne crois pas nécessaire de donner ici une nouvelle édition de mes *Remarques critiques* ; mais j'ose affirmer que les corrections introduites dans le Codex, pour ainsi dire clandestinement, et qui, en style rigoureux de librairie, constituent réellement une édition nouvelle puisqu'elles modifient le texte primitif dans le corps de l'ouvrage, sont tout à fait insffisantes. En conséquence, je crois devoir maintenir mes précédentes conclusions, espérant qu'après la tentative d'amélioration posthume faite par la Commission, l'Administration sentira la nécessité de revenir à d'autres errements, et de préparer une œuvre nouvelle mieux en harmonie avec la science moderne. Si l'on continue de juger indispensable la publication d'un recueil officiel de formules, pourquoi, par exemple, n'essayerait-on pas d'en mettre la rédaction au concours d'après un programme nettement déterminé ? Une Commission, nommée par le Ministre, choisirait le meilleur ouvrage, et conserverait le droit de l'amender.

Quoi qu'il en soit, je reproduis les conclusions de mon travail publié en 1866 :

« 1° L'abandon du latin pour la rédaction du Codex est illogique, en raison même du titre latin *Codex medicamentarius* (1), et en raison de la pensée exprimée par les auteurs de rédiger une pharmacopée qui pût devenir universelle.

« 2° Le texte latin avec la traduction française en regard eût été très-désirable, en raison du grand nombre d'ordonnances en langue latine qui passent journellement entre les mains des pharmaciens.

« 3° L'abandon du latin est profondément regrettable ; la Pharmacie, en quittant la langue littéraire et savante, fait un pas en dehors des professions libérales.

« 4° Le tableau des solubilités contient des omissions nombreuses et des erreurs matérielles, qui exigent absolument des corrections pour un prochain tirage ou pour une nouvelle édition.

« 5° La nomenclature des subtances employées en nature (1re et 2e série) manque de plan méthodique. Si c'est une liste, elle contient des détails arbitraires étrangers à son objet ; si c'est un exposé pharmacologie, il est incomplet et insuffisant. Le lecteur ne sait pas quels renseignements pharmacologiques il peut espérer ; il cherche à l'aventure les instructions que le caprice de l'auteur lui accorde quelquefois et lui refuse le plus souvent.

« La définition linnéenne des plantes et des animaux eût augmenté considérablement l'intérêt de l'ouvrage.

« 6° La pharmacopée motive les mêmes remarques ; les formules des préparations chimiques, discutées et choisies avec une science consommée, sont suivies de caractères distribués arbitrairement, complets, incomplets ou nuls.

« 7° Il est à regretter qu'on n'ait pas jugé convenable d'introduire à la suite de toutes les formules des médicaments officinaux ou magistraux l'exacte description des produits. Cette description eût guidé les pharmaciens, et elle eût éclairé les médecins.

« 8 Les diverses additions que je propose n'eussent pas beaucoup augmenté le volume du Codex, si on eût employé une justification moins luxueuse et plus serrée. »

(1) N'est-il pas au moins bizarre de donner un titre latin à un ouvrage publié en langue française?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 13 mai 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Réponse à une réclamation. — Élection d'un membre titulaire. — Déclaration de vacance d'une place de membre titulaire. — Communication relative aux enchondromes. — Présentation.

Dans son mémoire *sur l'application de la suture osseuse au traitement du bec-de-lièvre double compliqué de saillie de l'os intermaxillaire*, lu devant la Société impériale de chirurgie, dans la séance du 22 avril dernier, M. Broca disait que la conservation du tubercule osseux était abandonnée par la « généralité » des chirurgiens. M. Sédillot, de Strasbourg, a réclamé, disant que, pour son compte, il avait soutenu, dans son *Traité de médecine opératoire*, la doctrine de la conservation du tubercule incisif. — M. Broca répond qu'en affirmant que cette doctrine était abandonnée aujourd'hui par la plupart des chirurgiens, il avait constaté un fait vrai, sans préjudice des exceptions, parmi lesquelles doit figurer à juste titre le nom de M. Sédillot.

Cet incident en a amené un autre qui est de la nature de ceux que l'on réserve ordinairement pour les comités secrets; aussi, après quelques courtes explications présentées par MM. les secrétaires, a-t-il été convenu que l'affaire se viderait complétement dans un comité secret.

— Un scrutin a eu lieu pour l'élection d'un membre titulaire. La commission présentait

En première ligne, M. Sée (Marc);
En deuxième ligne, M. Duplay;
En troisième ligne, M. Paulet.

Sur 26 votants, M. Sée a réuni 19 suffrages; 5 ont été donnés à M. Paulet, et 2 à M. Duplay. En conséquence, M. Sée a été proclamé membre de la Société titulaire impériale de chirurgie.

— M. le Président déclare la vacance d'une place de membre titulaire. MM. Guyon, Tillaux et de Saint-Germain sont chargés d'examiner les titres des candidats.

— L'ordre du jour ayant été trouvé trop *léger*, M. Trélat a bien voulu, sur l'invitation de M. le Président, faire une communication relative à deux cas d'enchondromes qu'il a eu récemment l'occasion d'observer. Il rappelle que, dans l'une des dernières séances, M. Tillaux présenta un individu opéré par lui d'un enchondrome de la mâchoire supérieure. Cet enchondrome présentait cela de particulier qu'il avait acquis en trois mois le volume d'un œuf de poule. Or, les principaux caractères attribués à l'enchondrome par les chirurgiens sont la lenteur et la régularité de son développement. Il est habituel de voir l'enchondrome mettre six, huit, dix, douze et même quinze ans à se développer. Toutefois, M. Trélat a eu l'occasion d'observer récemment deux cas d'enchondrome dans lesquels l'évolution de la tumeur, sans atteindre l'extrême rapidité de la marche du cas de M. Tillaux, s'était cependant complétée une fois dans le délai d'un an, l'autre fois dans l'espace de trois ans.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de 29 ans qui, dix-huit mois avant son entrée à l'hôpital, avait éprouvé dans le bras droit des douleurs lancinantes auxquelles succéda, cinq ou six mois après, l'apparition, sur les parties latérales du cou, d'une tumeur dont le développement fut tellement rapide, qu'un an après son début elle s'étendait à la plèvre, au pharynx, aux gros vaisseaux du cou et aux apophyses épineuses des vertèbres cervicales. — Après avoir hésité un instant sur le diagnostic, à cause de la rapidité de l'évolution de cette tumeur, M. Trélat s'arrêta à l'idée d'un enchondrome, diagnostic qui fut vérifié d'abord à la suite d'une ponction exploratrice; plus tard, après l'ablation de la tumeur, par l'examen à l'œil nu et au microscope. Il fut reconnu que c'était un enchondrome pur appartenant à la variété désignée par Virchow sous le nom d'enchondrome muqueux.

Dans le second cas, il s'agit d'une tumeur située au voisinage de la parotide, tumeur enkystée qui avait mis trois ans à atteindre son développement, et qui, à l'ablation pratiquée hier par M. Trélat, a présenté exactement le même aspect extérieur que la tumeur précédente : apparence bleuâtre, facilité d'énucléation, etc.; — l'examen microscopique n'a pas encore été fait, mais M. Trélat ne doute pas qu'il ne soit confirmatif de l'examen à l'œil nu et du diagnostic clinique.

M. Trélat demande s'il n'y aurait pas à reviser l'histoire anatomo-pathologique des tumeurs inscrites sous le nom d'enchondromes, afin de voir si l'on n'aurait pas rangé parmi elles des tumeurs d'une autre nature.

M. Desprès déclare que la question posée par M. Trélat peut être résolue par des faits antérieurs qu'il suffit de rappeler : les enchondromes du testicule, par exemple, qui marchent comme des cancers, et dans lesquels, outre du cartilage, il y a quelquefois des éléments embryoplastiques; les enchondromes du bassin et certains enchondromes des os, en un mot, les enchondromes tels que ceux décrits par Virchow sous le titre d'enchondromes *muxomateux*.

M. Tillaux repousse la similitude que M. Desprès voudrait établir entre les enchondromes

du testicule et ceux dont il a été parlé par M. Trélat; dans ceux-ci, il n'a pas, comme dans les premiers, un mélange de cellules cartilagineuses avec du tissu fibro-plastique; il n'y a que du cartilage à l'état de pureté et de simplicité absolues.

M. Desprès veut bien que les tumeurs observées par MM. Tillaux et Trélat ne fussent formées que par du cartilage; mais quel cartilage? Et puis sait-on si, en vieillissant, ces tumeurs ne seraient pas devenues quelque chose d'analogue aux enchondromes du testicule?

M. Desprès tient à dire que les enchondromes connus jusqu'ici, et qui ont eu une marche rapide, ne contenaient pas du cartilage vrai. Celui-ci, on le sait, se compose d'une masse fondamentale et de cellules à parois épaisses, cloisonnées, et contenant des noyaux réguliers. Dans les tumeurs qui ont eu une marche rapide, les éléments du cartilage étaient altérés, les cellules avaient des parois moins épaisses, renfermaient plusieurs noyaux irréguliers, et quelquefois de la graisse. D'ailleurs, la substance fondamentale est souvent remplacée par du tissu fibreux. Ces éléments existent dans des tumeurs qui n'ont pas de tendance à s'ossifier. Aussi les tumeurs se ramollissent et présentent cet état myxomateux ou muqueux décrit par M. Virchow, et qui est comparé au tissu rudimentaire de la gélatine de Warthon. M. Desprès n'hésite pas à dire qu'une tumeur composée de ces éléments imparfaits lui paraît être un cancer.

M. Chassaignac pense que, pour apprécier les différences que présentent les tumeurs enchondromateuses au point de vue de la durée de leur évolution, il faut tenir compte à la fois de la tumeur en elle-même et de l'état général de l'individu. La durée de l'évolution varie suivant l'espèce de la tumeur. Par exemple les enchondromes mous, confondus avec les tumeurs colloïdes, auront une marche plus rapide que les enchondromes durs. — Un deuxième facteur à considérer, c'est l'état général de l'individu. Tant que cet état se maintient dans de bonnes conditions, la lésion locale ne fait pas de progrès et garde des allures bénignes; elle marche, au contraire, avec rapidité vers une terminaison funeste, si l'état général vient à changer. M. Chassaignac a vu un individu qui, pendant trente ans, avait gardé une inflammation chronique de la langue sans aucune tendance à la malignité, et qui, au bout de ce temps, sous l'influence de la modification de la constitution, a vu cette lésion se métamorphoser en véritable cancer. Il faut donc s'attendre, sous ce double rapport, à trouver des variations très-grandes dans la durée de l'évolution des enchondromes, comme des autres tumeurs.

M. Giraldès fait observer que la question posée par M. Trélat est de savoir s'il n'y aurait pas lieu de soumettre à une nouvelle révision l'histoire des enchondromes au double point de vue de leurs variétés anatomiques et de la durée de leur évolution. Or, pour procéder à cette révision, il faudrait apprécier les observations d'après un même critérium, le microscope. Les études microscopiques ont fait, dans ces derniers temps, de très-grands progrès, et, pour que la révision dont il s'agit fût profitable à la science, il ne faudrait y comprendre que les observations dans lesquelles l'examen microscopique a été fait avec soin, d'après les dernières données de la science. Les observations rappelées par M. Desprès ne peuvent en faire partie, car l'examen microscopique des tumeurs, à l'époque à laquelle ces observations se rapportent, était mal fait ou n'était pas fait du tout.

M. Trélat répond à M. Desprès qu'il n'y a pas à discuter sur la composition des enchondromes à marche rapide dont il a été question dans sa communication. C'étaient bien des enchondromes purs, et non des tumeurs de nature cancéreuse comme le prétend M. Desprès, puisque l'examen microscopique n'y a montré que du cartilage. Qu'il existe des tumeurs mixtes dans lesquelles du tissu cartilagineux puisse être mélangé avec d'autres tissus, avec du tissu fibro-plastique, par exemple, tout le monde le sait et personne ne le nie. Mais il n'en est pas moins vrai qu'il y a des tumeurs à marche rapide, et qui sont uniquement formées par du cartilage.

Quant aux tumeurs cancéreuses à marche lente dont a parlé M. Chassaignac, tout le monde les connaît également; on sait qu'elles correspondent à des variétés anatomiques spéciales. Mais il ne s'agit pas de cela dans cette discussion. Ce qui importe, c'est de savoir si les faits d'enchondrome à marche rapide sont exceptionnels, ou s'ils sont plus communs qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour.

M. Chassaignac craint de s'être mal fait comprendre de M. Trélat. Ce qu'il a voulu dire, c'est que l'on ne peut pas juger la question de l'évolution des tumeurs, enchodromes ou autres, en restant sur le terrain de leur composition anatomique; il y a un deuxième facteur à considérer, la constitution de l'individu qui, suivant ses conditions bonnes ou mauvaises, change la nature des tumeurs, y introduit des éléments nouveaux, en modifie également la marche e l'évolution. Tel individu qui avait une lésion inflammatoire, voit cette inflammation se transformer en cancer au bout d'un temps plus ou moins long, parce que le changement qui s'est opéré dans sa constitution l'a rendu apte à la genèse du cancer. La lésion locale change de nature avec les modifications de la constitution de l'individu, d'où les variations de sa marche et de son évolution.

M. Am. Forget reconnaît la valeur des observations judicieuses de M. Chassaignac; mais il ne peut s'empêcher de faire remarquer que ces idées ne sont pas nouvelles, car il y a quatorze ou quinze ans que la question de la dégénérescence et des transformations des tumeurs a été agitée au sein de la Société de chirurgie.

— M. Guersant présente un enfant atteint d'un vice de conformation des deux bras. Il n'a qu'un seul os à chaque avant-bras et qu'un seul doigt à chaque main.

Dr A. Tartivel,

M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade astringente.

Extrait de paullinia sorbilis. . . . . 8 grammes.
Axonge. 60 —

Mêlez pour une pommade.

Cette préparation est conseillée, comme la pommade de monésia, dans le traitement de la fissure à l'anus et des hémorrhoïdes.

C'est avec les fruits du paullinia sorbilis qu'on obtient le guarana, qui s'administre en infusion (3 grammes pour une tasse d'eau bouillante) dans les diarrhées rebelles et la dysenterie.

N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Mai 1755.

Les baillis des quatre seigneurs haut justiciers représentant la châtellenie de Lille, apprennent à tous les habitants de cette ville, par une affiche, « que M. Le Cat, chirurgien en chef « de l'hôpital de Rouen, doit arrriver à Lille dans les premiers jours de juin « pour y faire des « opérations à quelques personnes, y opérer la cataracte, le bec-de-lièvre, l'extirpation du « cancer, et toutes autres opérations de chirurgie, à l'exception de la taille, aux personnes « pauvres et aisées. »

Les susceptibilités chirurgicales de l'époque furent vivement éveillées par cette affiche; la Société royale de chirurgie dont Le Cat faisait partie s'en émut, et il fut obligé de donner des explications qui ne convainquirent personne. — A. Ch.

COURRIER

Bulletin de l'étranger. — On se préoccupe beaucoup, en Angleterre et aux États-Unis, du prochain Congrès de médecine et d'hygiène navales qui doit avoir lieu au Havre alors qu'il en est à peine question parmi nous. Par suite de la notification qui en a été faite à ces deux grandes puissances maritimes et de l'invitation de s'y faire représenter, un meeting préliminaire a eu lieu à Londres, le 9 courant, pour s'entendre sur les mesures à prendre pour que cette représentation soit digne et convenable. Un grand concours d'auditeurs montre l'intérêt que ce Congrès rencontre chez nos voisins, et fait prévoir qu'ils y figureront en grand nombre.

— On annonce de Cincinnati (Ohio) la mort d'un médecin dont la vie rappelle les grands modèles de l'antiquité dans la manière simple et élevée de comprendre leurs devoirs : c'est le docteur Joseph-Fitch Potter, que les étudiants de Paris, en 1844 et 1845, doivent encore se rappeler pour l'avoir vu assidûment dans les hôpitaux à cette époque. Reçu docteur en 1835, après cinq années d'études médicales dans les Colléges de Darmouth, de Bowdoin, et à l'hôpital de la marine de Boston, il s'établit d'abord dans un village du Maine, où il était né, puis gagna bientôt la ville voisine. Mais, sentant l'insuffisance de ses connaissances sur ce nouveau théâtre, il le quitte un an après pour aller, malgré ses 35 ans, étudier de nouveau à l'Université de Philadelphie, afin de se rendre plus digne de sa profession. Dès lors, l'horizon de la science se découvre à lui dans toute son immensité; plus il apprend, plus il voit qu'il lui reste à apprendre, et l'épuisement de sa bourse le force seul à se remettre à la pratique dans la nouvelle Angleterre. Après huit ans, et des économies réalisées, l'amour de la science le possédant toujours, il prend le chemin de Paris pour y étudier comme dans le plus grand collége. Il y passe deux ans, pendant lesquels il manque sept fois seulement à ses visites journalières de nos hôpitaux; puis il retourne dans sa patrie et se fixe définitivement à Cincinnati, où il obtient bientôt la confiance d'une clientèle si riche et si étendue que, malgré tout son zèle, le temps ne suffit pas à voir chaque jour les nombreux malades qui réclament ses soins, et, pendant vingt-deux ans, il s'y consacre avec tant d'abnégation qu'il succombe à la tâche âgé seulement de 59 ans! Qui n'admirerait une vie si simple, sans places, ni honneurs, ni dignités dans son amour constant et inépuisable de la science et de l'humanité! — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

DU TRAITEMENT DE LA RÉTROFLEXION UTÉRINE GRAVE PAR LA SOUDURE DU COL DE LA MATRICE AVEC LA PAROI POSTÉRIEURE DU VAGIN (1);

Par le docteur G. Richelot.

(Mémoire lu en extrait à l'Académie des sciences, dans sa séance du 6 avril 1868.)

L'observation qui précède peut donner lieu à quelques remarques pratiques intéressantes, particulièrement au point de vue du mode de curation qui, en fin de compte, a été adopté et suivi de succès.

Il était indispensable, pour pouvoir instituer un traitement rationnel et efficace, de poser tout d'abord un diagnostic exact et précis, c'est-à-dire de s'assurer d'une manière certaine du véritable point de départ de tout cet ensemble de symptômes si douloureux. La recherche des circonstances antécédentes, l'étude attentive des manifestations morbides et l'exploration minutieuse des organes qui paraissaient être le siége et la cause de toutes les souffrances, ne laissaient aucun doute, en démontrant l'existence d'une rétroflexion utérine avec abaissement de l'organe gestateur, en même temps que l'état d'intégrité de tous les autres organes.

Mais le déplacement et la courbure de la matrice ne constituaient pas tous les éléments de la maladie. Une autre condition pathologique s'y ajoutait, c'était l'état d'engorgement et de subinflammation du tissu utérin. Cet état d'engorgement et de subinflammation était appréciable par l'exploration directe. Il avait été révélé par les souffrances qui avaient suivi constamment l'usage des bains de siége froids et qui avaient forcé la malade à y renoncer, et par le soulagement qui succédait habituellement au dégorgement produit dans le tissu de la matrice par l'émission du sang des règles.

Pour se rendre compte de cet état du tissu utérin, on peut admettre qu'à l'époque de la maladie aiguë dont Mme X... avait été atteinte, et dont on avait reconnu le siége dans une partie quelconque de la cavité abdominale, en lui appliquant le nom d'*inflammation d'entrailles*, la matrice avait participé au processus morbide ; et l'on peut faire remonter à ce point de départ l'engorgement et le ramollissement de ce tissu, qui avaient rendu possibles la flexion et l'abaissement de la matrice, et avaient joué, sous ce rapport, le rôle de causes prédisposantes. De sorte qu'on peut suivre ici, jusqu'à un certain point, la filiation des phénomènes morbides : Affection aiguë

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

DE LA PISCICULTURE COMME AUGMENTATION DES RESSOURCES ALIMENTAIRES.

Depuis les travaux de M. Coste, membre de l'Institut et professeur au Collége de France, la pisciculture est devenue un art qui se développe chaque jour de plus en plus. Le Gouvernement, pour le favoriser, a fondé à Huningue, petite ville sur la rive gauche du Rhin, un établissement modèle, confié aux soins de MM. Berthot et Detzem, ingénieurs du canal du Rhône au Rhin, et sous l'inspection de M. Coumes, ingénieur en chef des ponts et chaussées, chargé des travaux du Rhin. De là on envoie, dans toutes les localités où l'on veut faire des essais sérieux, des œufs tout fécondés.

M. Coste fait connaître, dans ses *Instructions pratiques*, à quelle époque et par qui la fécondation artificielle des poissons a été découverte :

Vers le milieu du dernier siècle, en 1758, le comte de Goldstein, grand chancelier des duchés de Bergues et de Juliers pour son Altesse palatine, remit à l'un des ancêtres du grand Fourcroy un mémoire sur la fécondation artificielle des œufs de poissons, et sur l'emploi de ce procédé pour le peuplement des rivières et des étangs. Ce remarquable travail, qu'il tenait d'une personne en qui il avait grande confiance, et dont *Jacobi* est l'auteur, était écrit en allemand. Quelques difficultés se trouvant pour la traduction, le comte de Goldstein voulut bien la donner en latin. La version française fut publiée en entier, en 1773, dans le *Traité général des pêches* de Duhamel du Monceau, rédigé par ordre de l'Académie des sciences.

On savait que les truites et les saumons, quand vient l'époque de la ponte, remontent dans les ruisseaux, où une eau limpide coule sur un fond de gravier, y choisissent une place où ils s'arrêtent, écartent les pierres avec leur tête et leur queue, les rangent de manière à former

du bas-ventre ou du bassin, avec appareil inflammatoire, participation directe ou de voisinage de la matrice à la maladie, engorgement inflammatoire et ramollissement du tissu utérin, augmentation du poids de l'organe gestateur ; puis, flexion et abaissement de cet organe sous l'influence des fatigues et des efforts inconsidérés auxquels la malade s'était livrée trop peu de temps après sa maladie, fatigue et efforts qui ont agi comme causes déterminantes.

Il y avait donc lieu de tenir compte de l'altération de tissu, en même temps que de l'abaissement et de la flexion, et les premières tentatives de traitement, chez Mme X..., ont eu pour objet d'y porter remède. Mais quelle que soit la part de l'engorgement chronique dans la production des douleurs chez les femmes qui sont atteintes de déviations utérines, et bien qu'on ait dit avec raison que, dans un grand nombre de cas, ces déviations peuvent exister sans souffrances et sans troubles de la santé, lorsque la matrice a son volume normal et n'est le siége d'aucune altération de tissu, il n'en est pas moins vrai que, lorsqu'il y a des souffrances et des troubles de la santé, ce sont les pressions anormales, permanentes ou fréquemment répétées, que la matrice exerce sur les organes voisins, qui sont la cause réelle des douleurs et des accidents locaux ou généraux consécutifs. D'ailleurs, ces pressions anormales et leurs conséquences, si elles ne sont point la cause des engorgements, paraissent contribuer puissamment à les entretenir, par les fluxions qu'elles déterminent incessamment dans les organes pelviens. Or, il est souvent très-difficile, sinon impossible, quoi qu'on fasse, surtout dans les flexions, de dissiper ces engorgements tant que les déviations persistent; au contraire, lorsqu'on peut faire cesser les déviations, on voit presque à coup sûr disparaître d'eux-mêmes les engorgements, s'ils sont sans complications, ainsi qu'on l'a vu dans le cas de Mme X... Loin donc de reléguer les déviations sur le second plan, comme plusieurs pathologistes l'ont fait d'une manière trop absolue, il importe le plus souvent, et particulièrement dans les cas de flexion très-prononcée, de placer ces déviations en première ligne dans la recherche des moyens de curation, sans cependant négliger les indications accessoires qui peuvent naître de l'état morbide des tissus. Telle est la marche que j'ai suivie avec succès dans le cas dont les détails viennent d'être exposés.

On sait combien il est difficile de faire cesser certaines déviations utérines. On a vu plus haut toutes les tentatives qui ont été faites inutilement dans ce but chez Mme X.... Je ne reviendrai point sur ce que j'ai dit dans le récit du fait; c'est un sujet qui est trop connu pour que je m'y arrête. Je veux seulement dire quelques mots sur l'opération préconisée dans le présent travail.

La nécessité de fixer le col de l'utérus en arrière, et de forcer en même temps l'organe utérin tout entier à prendre une position moins déclive, par la soudure de

---

des espèces de digues qui puissent faire obstacle à la rapidité du courant, et dans les interstices desquels leur progéniture se trouve à l'abri.

C'est là que la femelle dépose ses œufs, en frottant son ventre sur le sol, afin d'en faciliter la ponte. A mesure qu'ils sortent, leur poids les précipite vers le fond, et, comme ce fond est pierreux, les uns passent derrière un caillou, les autres derrière un second, ainsi de suite, jusqu'à ce que toutes les anfractuosités du lit, qui a été préparé pour eux, en soient garnies. Dans cette position, le choc continuel de l'eau ne peut les entraîner, mais il les conserve dans un état de propreté, indispensable pour leur développement ultérieur.

On savait encore que, au moment où la femelle venait de pondre, le mâle, en frottant comme elle son ventre sur les cailloux, versait sa laitance sur les œufs, et que cette laitance, entraînée par le liquide qui lui sert de véhicule, passait sur eux comme un nuage, les imprégnait de molécules fécondantes, et se dissipait après avoir troublé un instant la transparence de l'eau.

De cette observation à l'idée que ce qui se passe normalement dans la nature pourrait être artificiellement imité dans un récipient, il n'y avait qu'un pas, et c'est là ce que comprit, avec une admirable sagacité, l'auteur du mémoire que possédait le comte de Goldstein.

En conséquence, après avoir versé une pinte d'eau bien claire dans un récipient, il saisit une femelle dont les œufs étaient à maturité et les exprima, par une légère pression, dans ce récipient. Il prit ensuite un mâle, fit couler sa laitance par le même procédé, en versa suffisamment dans le récipient pour blanchir l'eau, à l'imitation de ce qui se passe dans la nature, et c'est ainsi qu'il pratiqua la fécondation artificielle.

Pour que l'expérience fût complète et pour aboutir à des applications industrielles, Jacobi avait fait préparer d'avance, pour y déposer les œufs ainsi fécondés, de longues caisses à éclosion, où, par les plus heureuses combinaisons, se trouvaient réunies toutes les conditions dont il avait vu les femelles entourer leur progéniture, au fond des rivières où elles la déposaient.

Quand il eut ainsi semé les œufs sur le fond pierreux de ce ruisseau factice, il épia toutes les phases de leur développement pendant les six ou sept semaines que dura leur incubation,

la portion vaginale de son col avec la paroi postérieure du vagin, étant démontrée et admise, il s'agissait de choisir le moyen d'agglutination.

Toute opération chirurgicale sanglante devait être rejetée, soit en raison des difficultés qu'une opération de ce genre aurait présentées, soit en raison des dangers qu'elle aurait pu amener à sa suite. C'était donc à l'application d'un caustique capable de produire l'ulcération superficielle des tissus muqueux qu'il fallait demander la soudure recherchée.

Ainsi que l'avait remarqué Amussat, le caustique de Vienne solidifié est, parmi tous les caustiques généralement employés en chirurgie, celui qui présente au plus haut degré les conditions requises pour le cas qui nous occupe. Se ramollissant suffisamment au contact des tissus sans devenir complétement liquide, adhérant aux surfaces sur lesquelles on le dépose, il est facile à manier, et son action peut être réglée et limitée avec une grande certitude; il suffit d'un peu d'habitude et d'attention. La seule difficulté, et elle est loin d'être sérieuse, c'est d'apprécier la quantité de caustique qu'il faut déposer pour produire une adhérence solide. Si la dose est insuffisante, on n'obtient aucune agglutination, et il faut revenir à plusieurs reprises à l'application du caustique. Je n'ai pas besoin de dire les désordres qu'on pourrait produire par une quantité exagérée; c'est une affaire d'expérience. Au demeurant, il vaut mieux être obligé de faire l'opération en deux ou trois temps, que de s'exposer à dépasser le but.

J'ai décrit plus haut le procédé opératoire; il est fort simple. Un point essentiel, c'est de veiller à ce que la couche de caustique déposée ne dépasse point la limite dans laquelle elle doit être renfermée; et, dans ce but, il faut avoir soin de ne pas recouvrir la totalité de la surface sur laquelle on la dépose, car ensuite cette couche de caustique s'étale toujours un peu.

L'adhérence s'établit entre la face postérieure du col de la matrice et la paroi postérieure du vagin, en un point plus ou moins élevé, par suite de l'ulcération superficielle que le contact du caustique produit sur ces parties. Ce travail ulcératif et cette inflammation adhésive se développent et suivent leurs phases sans donner lieu à des douleurs notables, sans réaction fébrile. Il n'en faut pas moins surveiller l'opérée, et écarter d'elle toutes les causes d'inflammation. Le repos est doublement nécessaire, et pour éviter la production des accidents inflammatoires possibles, et pour favoriser la formation des adhérences.

La sensation de tiraillement douloureux, qui a été perçue par Mme X..., pendant un assez long temps après l'opération, dans la région lombaire, doit-elle être attribuée aux adhérences artificiellement produites entre le col de l'utérus et le vagin, ou bien à d'anciennes adhérences qui se seraient formées entre le fond de la ma-

---

afin de découvrir toutes les causes qui pourraient entraver la marche de l'expérience ou la faire échouer. Il constata que le temps nécessaire pour l'éclosion variait suivant la température; qu'il était beaucoup plus long lorsque l'eau était froide, plus court quand elle l'était moins; il vit, enfin, que des sédiments nuisibles sont presque toujours déposés sur les œufs, et, pour y remédier, il les nettoya avec les barbes d'une plume.

Placés dans les conditions favorables qu'il avait choisies, préservés par ses soins assidus de toutes les influences qui auraient pu leur nuire, il voyait dans les œufs, à travers la membrane de la coque, l'embryon grandir, s'agiter et arriver, sans accident, au dernier terme de son développement. Les jeunes poissons en sortaient aussi bien constitués que ceux qui éclosent dans les mêmes conditions naturelles. Il les conserva encore pendant cinq semaines après leur naissance, et ne les dispersa dans ses viviers que lorsque leur vésicule ombilicale fut complétement résorbée, c'est-à-dire quand la faim commença à se faire sentir.

A la suite d'une expérience si habilement conduite et si souvent répétée, le droit de l'auteur de la découverte était écrit en si grands caractères, dit M. Coste, qu'il faudrait céder à un penchant pervers pour essayer de le lui ravir. Il le consacre lui-même par le soin qu'il prend de déterminer tous les cas où son invention donnera des résultats jusque-là impossibles. C'est ainsi qu'il démontre le moyen de faire éclore artificiellement, à côté des étangs où vivent des espèces qui ne s'y reproduisent pas, les œufs de ces mêmes espèces et d'ensemencer ces étangs avec les jeunes poissons sortis de ces œufs.

A peine la nouvelle découverte avait-elle fait son apparition dans le domaine de la science, qu'elle passait dans celui de l'industrie. C'est dans le Hanovre, près de Nortelem, que les premières épreuves furent tentées. Elles donnèrent des résultats assez importants pour que les poissons, obtenus par ce procédé, y fussent devenus l'objet d'un grand commerce et que l'Angleterre, voulant récompenser un si grand service, accordât une pension à celui qui avai pris cette heureuse initiative.

En 1837, lorsque le saumon commença à diminuer d'une manière sensible dans les eaux de

trice et les parties voisines sous l'influence de la maladie aiguë du bas-ventre, et contre lesquelles les adhérences nouvelles seraient venues faire antagonisme? Cette dernière opinion me paraît la plus probable.

Lorsque, par la soudure du col utérin avec la paroi vaginale, on a fait cesser les pressions anormales qui étaient la source ou la cause mécanique des douleurs locales et des troubles constitutionnels, la santé générale, si elle était altérée, se rétablit, et il se fait, dans les organes pelviens, un travail réparateur, en vertu duquel ces organes reviennent graduellement à leurs conditions anatomiques naturelles. L'engorgement de la matrice diminue et finit par disparaître; et, ce qui offre un véritable intérêt, à mesure que le tissu utérin reprend sa consistance normale et revient sur lui-même, l'organe infléchi se redresse et la courbure s'efface plus ou moins complétement. On comprend que cette courbure ne disparaît que si elle était accidentelle et morbide, et qu'elle persisterait si elle était congénitale. Il y a lieu de croire que le retour de la matrice à son volume normal et à sa densité naturelle est dû, au moins en partie, à la cessation des fluxions répétées, qui avaient pour point de départ sa position vicieuse et les douleurs déterminées par cette position; mais il est permis d'admettre aussi que l'excitation salutaire produite dans le tissu utérin par l'action ulcérative du caustique peut, en réveillant la vitalité de ce tissu et en provoquant la résolution de l'engorgement, prendre une certaine part dans ce phénomène de réparation. S'il en est ainsi, l'opération proposée aurait un double effet : elle agirait comme moyen contentif, ce qui constituerait son action principale; et, de plus, elle exercerait accessoirement une influence résolutive sur le tissu de la matrice.

La production de ces adhérences artificielles n'a rien qui puisse entraver les fonctions naturelles des organes intéressés, ni porter aucun trouble dans la santé générale; rien, en un mot, qui puisse constituer, sous aucun rapport, une lésion ou une cause de maladie. Il n'est pas rare de rencontrer, dans la pratique, des adhérences analogues, mais ordinairement irrégulières, qui se sont formées consécutivement à des accouchements laborieux ou suivis d'affections inflammatoires des organes génitaux, et qui portent si peu de trouble dans la santé, que les femmes qui en sont atteintes ne s'en doutent même pas. J'ai vu plusieurs fois des adhérences qui s'étaient établies entre le museau de tanche et un point quelconque des parois vaginales, le plus souvent en arrière, quelquefois latéralement, de manière à faire dévier du côté opposé le corps de la matrice, jamais antérieurement, et qui paraissaient avoir pour cause un étrange abus des cautérisations, même faites simplement avec le nitrate d'argent. Or, ces adhérences étaient toujours très-inoffensives.

Une seule objection pourrait paraître sérieuse au premier abord. On peut se

---

la Grande-Bretagne, M. John Shaw se servit de saumons pris dans la rivière de Nith, en Écosse, pour opérer un repeuplement. En 1841, M. Boccius, ingénieur civil de Hammersmith, eut recours aux mêmes procédés pour une opération semblable dans les cours d'eau de M. Drummond, dans le voisinage d'Utbridge, et il évalue à 120,000 le nombre de truites qu'il y a élevées. Les années suivantes, il employa les mêmes pratiques dans le domaine du duc de Devonshire, à Chatsvorth, puis chez M. Gurnie, à Corsalton, et chez M. Hibberts, à Chatfort.

A peu près à la même époque, M. *Rémy*, pêcheur de la Bresse, homme illettré, ignorant par conséquent que la science fût en possession d'un procédé de fécondation artificielle dont l'application avait déjà donné des résultats considérables, M. Rémy, voulant porter remède au dépérissement de son industrie, passa plusieurs années à refaire laborieusement, dans une des vallées les plus reculées de la chaîne des Vosges, des expériences semblables à celles que nous venons de rapporter. Doué d'un remarquable esprit d'observation et d'une persévérance qu'aucun obstacle ne décourage, il réussit dans son entreprise. Ses premiers essais, auxquels il associa plus tard M. Gehin, datent de 1842. Le Gouvernement a donné une récompense à ces deux pêcheurs.

Dans ce même temps, M. Coste avait déjà institué des expériences sur la domestication des poissons dont ses travaux sur l'élève des anguilles et sur la nidification de l'épinoche sont des fragments. Il poursuit toujours ses expériences, et il concourt efficacement à la propagation de la nouvelle industrie, en mettant à son service son laboratoire, où l'on trouve tous les appareils nécessaires. Si le procédé de la fécondation artificielle est, au fond, le même pour tout le monde, son application, l'élève des jeunes poissons, leur nourriture, le transport du frai, etc., exigeaient, en présence d'opinions divergentes, des expériences décisives qui fissent disparaître toute hésitation, afin de garantir le succès. Propager cette découverte, perfectionner les procédés, y introduire toutes les modifications qu'indiquent les essais, exciter le zèle par ses leçons et ses publications, telle est la part que M. Coste s'est efforcé de prendre à l'organisation définitive de la pisciculture.

demander, à la rigueur, si ces adhérences artificielles ne seraient pas de nature à rendre impossible, ou seulement plus difficile, le travail de l'accouchement.

Mais il n'en est rien.

D'abord, si l'on admet, ainsi que je le disais au commencement de ce travail, que cette opération doit être réservée pour les cas de rétroflexion grave, c'est-à-dire pour les cas dans lesquels une rétroflexion ancienne, après avoir longuement résisté à tous les moyens contentifs ou redresseurs, en est arrivée à rendre la vie insupportable, comme chez Mme X..., on comprendra que, le plus souvent, elle sera pratiquée sur des femmes qui auront passé, ou peu s'en faut, l'âge de la reproduction.

Et puis, s'il en était autrement, tous les médecins qui ont l'habitude des accouchements savent avec quelle étonnante facilité et quelle merveilleuse souplesse toutes les parties intéressées dans l'acte de la parturition se prêtent à son accomplissement, quelles que soient leurs conditions anatomiques. On pouvait donc espérer, *à priori*, qu'il n'y avait rien, dans le mode de traitement proposé, qui pût donner lieu plus tard à des difficultés sérieuses chez une femme susceptible de devenir mère.

Mais il y a plus : Amussat a démontré par des faits, que ces adhérences n'apportent d'obstacle ni à la conception, ni au développement de la grossesse, ni au travail de l'accouchement.

En résumé, alors même que la production d'adhérences artificielles entre la face postérieure du col utérin et la paroi vaginale correspondante, pour remédier à la rétroflexion utérine grave, ne trouverait son application que dans un petit nombre de cas, il suffit qu'on parvienne ainsi quelquefois, dans l'impuissance des autres moyens de traitement connus, à délivrer de leurs souffrances et à rendre à leur famille, à la société, en un mot à la vie commune, de pauvres femmes chez qui l'existence est devenue une cruelle et lourde charge par l'excès de la douleur, pour que cette opération, d'ailleurs peu compliquée, mérite de prendre rang dans la thérapeutique des déviations de la matrice.

CHIRURGIE

HERNIE OBTURATRICE. — RÉDUCTION FACILE. — GUÉRISON.

L'étude clinique de la hernie du conduit sous-pubien qui livre passage aux vaisseaux et nerf obturateurs présente souvent, sous le rapport du diagnostic et du traitement, de si grandes difficultés, qu'on ne saurait recueillir avec trop de soin les

---

La fécondation artificielle ne constitue qu'un des moyens dont l'industrie pisciculturale dispose pour la propagation des animaux aquatiques. Il existe encore beaucoup d'autres pratiques que je vais successivement passer en revue.

Les poissons peuvent être divisés, sous le rapport de l'industrie, en deux grandes catégories : l'une comprenant les espèces dont les œufs s'attachent aux corps étrangers, sur lesquels les femelles les pondent ou les suspendent ; l'autre concernant celles dont les œufs, toujours libres, sont simplement déposés sur la vase, sur le sable ou dans les interstices des cailloux.

Lorsque les œufs ne sont pas libres, comme chez les carpes, les gardons, les perches, le moyen le plus simple est de supprimer les corps auxquels ces poissons ont coutume de les attacher et de n'en laisser subsister que là où l'on veut concentrer la récolte. Ainsi, s'il s'agit des végétaux aquatiques, on les fauchera en conservant seulement des touffes isolées, qui deviennent alors des fraïères toutes naturelles.

Dans les bassins où l'on veut multiplier les espèces qu'on y conserve, s'il n'y existe pas de plantes aquatiques, on peut les remplacer par des fraïères artificielles, construites avec des bouts de perche et de l'osier, auxquelles on attache des plantes, et disposées de manière à n'être pas emportées par l'eau, et à pouvoir en être retirées à volonté.

En général, ces fraïères seront mieux placées sur les bords en pente douce, exposés au soleil et sous une mince couche d'eau.

C'est environ un mois et demi ou deux mois avant l'époque présumée du frai que les engins doivent être mis en place. Lorsqu'on s'aperçoit que les touffes sont chargées d'œufs, on les retire et on les rassemble pour assurer l'éclosion.

Quant aux espèces qui déposent leurs œufs libres sur le gravier ou dans ses interstices, comme celles de la famille des salmonidés, pour lesquelles la fécondation artificielle est particulièrement consacrée à la propagation, on ne négligera pas non plus les précautions et l'on devra, partout où des eaux limpides coulent sur un lit peu profond, disposer çà et là des cailloux, afin que les femelles soient tentées d'y déposer leurs œufs.

observations qui s'y rapportent. C'est à ce titre que nous publions le fait suivant, dont l'intérêt pratique nous a paru mériter l'attention de nos lecteurs.

Le lundi 10 février dernier, une couturière du haut du faubourg Saint-Denis, M[lle] Cés... G..., âgée de 31 ans, vient de grand matin me prier de la débarrasser d'un *abcès à la matrice*, qui ne lui avait pas permis de fermer l'œil de la nuit.

Dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche, au siége de la glande de Bartholin, *une saillie marronnée, d'un rouge uniforme et nettement limité, soulevait à peine la muqueuse et beaucoup la peau.* Dure, bosselée, très-sensible, tiraillant l'aine, sans battements suspects, sans le moindre empâtement phlegmoneux au pourtour, elle se prolongeait vers le trou obturé et donnait par la toux la pulsion herniaire.

J'interrogeai la demoiselle G... Constipée depuis quatre jours, le mercredi précédent, elle avait fait dans la journée plusieurs tentatives de défécation infructueuses, et n'avait réussi que le soir après de longs et violents efforts. A partir de ce moment, à une constipation nouvelle s'étaient joints le soi-disant abcès, chaque jour et plus douloureux et plus accentué, de la fièvre, de l'insomnie, des agacements, de l'inappétence, sans renvois, nausées ni vomissements. La malade n'avait jamais eu de hernie et n'en connaît à personne de sa famille.

J'en avais pourtant une sous les yeux, mais une si rare, que, malgré le mémoire de Garengeot sur les hernies singulières, elle a trouvé de sérieux incrédules, et que, parmi nos contemporains, fort peu l'ont vue ailleurs que sur le cadavre.

Devant cette bonne fortune, naturellement et avant toute réduction, j'ai voulu en acquérir la certitude absolue. L'investigation était d'autant plus facile que la pauvre ouvrière est d'une maigreur de squelette.

La hernie n'étant pas inguinale, pour atteindre la glande de Bartholin, l'épiploon avait dû nécessairement ou forcer le trajet des vaisseaux et nerf obturateurs, ou contourner la branche ischio-pubienne. Or, le doigt suivait librement tout le bord de cette branche, tandis que sur sa face, entre le droit interne et les deux plans des adducteurs, il se trouvait arrêté par un cordon qui allait se perdre dans l'angle rentrant des deux branches. Devais-je pousser plus loin les recherches? Plus qu'indiscrètes dans l'espèce, elles ne m'en eussent pas appris davantage. Pour tout anatomiste, la lumière est faite : c'est bien par le *trou obturé* que la hernie s'était produite (1).

En quelques secondes, je réintégrai dans le bassin, avec la plus grande facilité, la portion viscérale herniée.

N'ayant pas assez de linge sous la main, je serre à la hâte un bandage en T sur quelques compresses graduées; j'avertis la malade de l'insuffisance probable de cet appareil, lui recommande de regagner lentement son lit, de le garder toute la semaine, et de me faire prévenir au plus léger déplacement.

(1) Les dénominations usuelles de ce trou sont inacceptables. *Obturateur* — un trou bouché ! — est ridicule; *ovalaire* ne peut s'appliquer à la femme; *sous-pubien* manque absolument d'exactitude; *obturé* me paraît mieux convenir à un pertuis complétement aveuglé par une membrane feutrée de muscles plats *intus et extra*.

Ces moyens, toutefois, ne procurent que des résultats incomplets, et il vaut mieux, pour suffire à de grandes exploitations, parquer à l'avance les sujets adultes dont on veut propager l'espèce.

Si ce sont des truites, des saumons ou des ombres-chevaliers, espèces qui habitent des eaux courantes ou froides, on doit les parquer dans des bassins alimentés par des sources ou par une dérivation d'un ruisseau limpide. A Bâle, on les réunit dans des barques criblées; on y nourrit le poisson en attendant l'époque des pontes. Le succès permanent de cette pratique permet d'opérer sur une échelle immense et d'assurer, peu dispendieusement, l'ensemencement des eaux. Si les espèces, au contraire, ont coutume de se propager dans des eaux stagnantes et à température élevée, telles que les carpes et les tanches, c'est dans des bassins offrant de telles conditions qu'on doit les rassembler.

Lorsque le temps de la ponte est venu, on le reconnaît à ce que le ventre des femelles, mollement distendu, cède plus facilement à la pression, et donne la sensation d'une fluctuation qui indique que les œufs, libres de toute connexion avec l'ovaire, se laissent déplacer en tous sens, dans la cavité où ils sont tombés. Il suffit alors de tenir l'animal suspendu par la tête pour que les œufs descendent, par leur propre poids, vers l'ouverture anale dont le pourtour, rouge et gonflé, forme une sorte de bourrelet. Chez les mâles dont la laitance est arrivée à maturité, cet éréthisme anal n'est pas aussi prononcé que chez les femelles, et leur ventre est moins distendu; la plus légère pression suffit pour produire l'écoulement de la semence.

En général, les œufs que doit pondre une femelle dans la saison mûrissent à la fois, se détachent simultanément, et sont propres à être fécondés. Il peut arriver que les œufs s'altèrent par un séjour trop prolongé dans la cavité abdominale. Cette altération se reconnaît à l'écoulement d'une matière puriforme, qui trouble l'eau dès que les œufs y tombent, et à la couleur blanchâtre que les œufs prennent au contact de ce liquide.

Si l'eau est salie, on s'empresse de la nettoyer, et il est convenable, après, de mettre, le plus tôt possible, le produit femelle en contact avec le produit mâle, pour opérer la fécondation.

Ravie d'une cure si rapide, l'honnête et laborieuse ouvrière n'a pas voulu perdre sa journée. La hernie s'est reproduite, et, après une nouvelle nuit de douleurs et d'insomnie, j'étais appelé.

Nouvelle réduction. Cette fois, muni d'un vieux rideau, j'ai enroulé 7 à 8 mètres d'un spica solide; et, instruite par son imprudence de la veille, M[lle] G... s'est résignée à suivre à la lettre mes prescriptions.

Dimanche 16. Plus de trace de la hernie. — La couturière pourra reprendre son aiguille, en portant pendant une quinzaine de jours un nouveau spica de précaution.

Dimanche 15 mars. Depuis un mois, tout est bien et définitivement rentré dans l'ordre.

Une violente bronchite, survenue dans le courant du mois d'avril, n'a pas ramené de déplacement.

La hernie relatée par Garengeot était formée par une anse intestinale et prit plus de volume que celle-ci. Elles ont de commun le tiraillement de l'aine, les vives douleurs, la sensibilité extrême au toucher, la facilité de réduction, et, ce qui est très-rassurant, la cure radicale par le simple maintien de cette réduction.

Ces remarques justifieraient déjà la publication du fait; j'ai pour le produire un motif plus sérieux encore. Peu endurantes à l'endroit de l'abcès que croyait avoir ma cliente, les dames, on le sait, en provoquent d'elles-mêmes et très-résolûment l'ouverture. Deux fois pourtant j'ai rencontré contre l'emploi du fer une opposition inattendue. On arguait d'une infirmité dégoûtante survenue après l'incision. L'étourderie avait-elle ici commis deux lourdes bévues? Il s'est opéré de plus tristes miracles. Qui ne sait qu'au lieu de pus, un bistouri célèbre fit jaillir un flot de sang vermeil et parfaitement saccadé! Il est donc nécessaire de prémunir les praticiens contre une méprise qui peut avoir les conséquences les plus fâcheuses en ce temps de procès en responsabilité aussi affligeants qu'absurdes.

D[r] Léon Marie.

Comme travaux à consulter sur la hernie obturatrice, nous rappellerons la thèse du docteur Vinson, dont il est fait mention dans le *Traité de pathologie chirurgicale* de M. le professeur Nélaton; la communication intéressante de M. Léon Labbé, dans la séance de la Société de chirurgie du 6 novembre 1866, et l'important travail de notre collaborateur M. A. Forget, que nous avons inséré dans notre numéro du 20 décembre de la même année.

On juge que la fécondation est opérée lorsque l'eau est troublée ou prend les apparences de petit-lait. Pour que les molécules fécondantes se répandent partout d'une manière uniforme, il est utile de remuer les œufs avec les fines barbes d'un pinceau, afin qu'il n'y ait pas un seul point de leur surface qui ne se trouve en contact avec les éléments qui doivent les pénétrer.

Après un repos de deux ou trois minutes, la fécondation est accomplie, et l'on peut verser ces œufs avec l'eau qui les contient dans les appareils ou dans le ruisseau à éclosion, si c'est sur place que l'incubation doit avoir lieu; s'il faut, au contraire, les porter au loin, on fait écouler l'eau qui a servi à la fécondation, en la remplaçant par une autre eau puisée à la même source.

Un seul mâle peut servir à la fécondation des œufs d'un très-grand nombre de femelles, pourvu qu'on lui donne de la nourriture dans le vivier, ce qui permet que sa laitance se renouvelle pendant six ou huit jours de suite.

Chez les espèces telles que le gardon, la carpe, le goujon, etc., dont les œufs ne restent pas libres après la ponte, on cherche à imiter la nature, en prenant des bouquets de plantes aquatiques qu'on place dans un vase, et sur lesquels on fait tomber les œufs; en même temps on y exprime la laitance; on facilite l'imprégnation en promenant dans l'eau les bouquets de ces plantes. On place ensuite ces bouquets dans une eau qui doit être appropriée aux habitudes des poissons: à température élevée si ce sont des tanches ou des carpes; médiocrement courante si ce sont des vaudoises; rapide et peu profonde si ce sont des barbeaux, des chevanes, des brêmes, etc.

Jacobi conseillait de placer dans de longues caisses de bois, grillées à leurs extrémités, sur un lit de cailloux, les œufs fécondés artificiellement. Cette méthode, dont l'application se continue encore en Hanovre, a tellement abaissé le prix de la truite, que ce poisson y est devenu une nourriture vulgaire.

Cependant, dans ces conditions, des sédiments se déposent sur les œufs et peuvent devenir la cause de leur destruction; on a, de plus, de la peine à extraire d'entre les cailloux les jeunes éclos. C'est pour remédier à ces inconvénients que M. Coste a imaginé les appareils incuba-

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 avril 1868. — Présidence de M. Gubler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois de mars, par M. Besnier. Discussion : MM. Bucquoy et Chauffard. — Communication sur *un cas de rage* observé à l'hôpital Saint-Louis, par M. Peter. Discussion : M. Bergeron.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance manuscrite. — M. H. Roger, secrétaire de la commission centrale chargée de l'érection de la statue de Laënnec, invite la Société à nommer des délégués pour la représenter à cette cérémonie qui doit avoir lieu, à Quimper, le samedi 9 mai.

Sont désignés : MM. Gubler, Moutard-Martin, Bourdon, Gallard et Gros.

—

Lecture du rapport de la commission des *maladies régnantes* pendant le mois de mars, par M. Besnier. (Voir l'Union Médicale du 14 avril.)

M. Bucquoy, à l'occasion du rapport de M. Besnier, pense que la question de la durée de la période d'incubation de la variole doit être regardée comme à peu près résolue d'une manière générale. Il croit, comme M. Chauffard, qu'on doit la considérer comme étant de douze à quatorze jours, et il vient d'observer à la clinique de l'Hôtel-Dieu six faits à l'appui de cette opinion.

M. Chauffard : M. Desprès a rapporté un cas de variole survenu dans ses salles, chez une malade entrée depuis deux jours seulement dans son service, et chez laquelle cette fièvre devrait être attribuée à la présence d'une varioleuse dans une salle voisine. D'après cette manière de voir, on serait obligé de supprimer la période d'incubation. Je ne puis admettre cette interprétation, qui repose d'ailleurs sur un fait dont l'observation est insuffisante.

—

M. Peter communique un fait de *rage* observé à l'hôpital Saint-Louis. (Voir l'Union Médicale des 7 et 9 mai.)

M. Bergeron : M. Peter a été porté, par les circonstances de l'observation, à redouter que son malade succombât plus vite qu'il n'arrive d'ordinaire dans les cas de rage par suite d'une asphyxie liée à la contracture des muscles respirateurs, et notamment du diaphragme. L'événement lui a donné raison, ainsi que le prouve la rapidité avec laquelle la mort est survenue. Mais il faudrait se garder d'une généralisation trompeuse en expliquant la mort par le spasme des muscles respirateurs dans la plupart des cas de rage. J'ai une triste expérience de cette maladie, puisque j'en ai déjà pu étudier cinq cas. Les enragés, ordinairement, ne périssent pas par ce mécanisme. Leur vie se termine le plus souvent au milieu de phénomènes de réso-

---

teurs à ruisseaux factices et à courants continus, qui répondent à tous les besoins de la nouvelle industrie. Ces appareils consistent en un assemblage d'auges mobiles, portatives, qu'on désarticule à volonté, et dont le nombre peut s'augmenter indéfiniment. La meilleure substance à employer est la poterie émaillée. Chaque auge est garnie d'une claie en baguettes de verre, sur laquelle reposent les œufs, et qui donne passage au courant continu de l'eau.

Un appareil, fondé sur les mêmes principes, a été imaginé par M. Coste, pour l'incubation et l'éclosion des œufs dans les cours d'eau.

Il y a des eaux, comme nous l'avons dit en commençant, dans lesquelles les espèces vivent, mais où elles ne réussissent jamais à se multiplier. Cet avortement peut tenir à la stagnation de l'eau ou un excès de vase. Les filtres contenus dans l'appareil de M. Coste font disparaître ces obstacles. Pour la carpe et la tanche, l'avortement peut tenir à ce que l'eau n'est pas assez chaude; on a recours alors à de simples baquets placés sur la rive. Lorsqu'on dispose de sources tièdes, on s'en servira avec succès pour l'éclosion des œufs de carpes et de tanches; c'est ainsi que, dans la piscine d'Anzin, les carpes se sont multipliées en telle abondance, que cette piscine est devenue, pour la contrée, un moyen de repeuplement.

(*La suite prochainement.*) Dr Fauconneau-Dufresne.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon. — M. Chatain, docteur en médecine, est nommé suppléant pour la chaire de thérapeutique et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Crolas, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour la chaire de pharmacie et de toxicologie à ladite Ecole.

M. Lortet, docteur en médecine et docteur ès sciences naturelles, est nommé professeur d'histoire naturelle médicale à ladite Ecole.

lution qui succèdent aux symptômes primitifs de perversion et d'excitation du système nerveux.

Le Secrétaire, Dr Desnos.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE PARIS

Séance du 13 février 1868. — Présidence de M. Gallard.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend le *Compte rendu* des travaux de la Société médicale d'émulation de Montpellier, par M. le docteur Martin, secrétaire général.

—

M. Géry père, trésorier, rend compte de la situation financière de la Société pour 1867.

Sur la proposition du Président, la Société vote des remercîments à M. le Trésorier.

—

M. Éd. Cruveilhier continue sa communication sur la *Physiologie du diabète* (1).

Je vous ai exposé dans la dernière séance le résumé des nombreuses expériences de M. Winogradow au sujet de la polyurie diabétique, je vais discuter aujourd'hui devant vous ce que ces expérimentations apportent de lumière dans l'étude de cette question si controversée.

Jetons d'abord un coup d'œil rapide sur les diverses phases qu'a traversées l'étude physiologique de l'affection diabétique.

Magendie, le premier, avait constaté du sucre dans le sang des animaux nourris avec des féculents; M. Claude Bernard annonça tout d'un coup que le foie contenait du sucre qu'il cédait au sang.

Deux objections se firent jour : dans la première, on prétendit que ce sucre venait de l'alimentation, que la viande elle-même contenait du sucre. On y répondit en montrant que le sucre apparaissait en nourrissant les animaux avec de la viande de carnivore ou de boucherie qui ne contiennent aucun principe sucré. La seconde objection voulait que ce fût aux dépens des liquides circulant dans le foie, le sang pour Lehman et Frerichs à l'aide de sa fibrine, la bile pour Heinsius et Kuthe, dont la glycine subirait un dédoublement en urée et en sucre. Ces deux doctrines furent réfutées.

Si ce n'était ni le sang ni la bile, c'était donc le tissu glandulaire qui fabriquait le sucre. D'où ce premier résultat : c'est le foie qui fabrique le sucre.

Quelques années s'écoulèrent, et M. Bernard annonça qu'au sucre préexistait une matière glycogène qu'il crut d'abord azotée, puis qu'il compara à une espèce de dextrine ou fécule se convertissant en sucre à l'aide d'une matière azotée agissant par l'intermédiaire d'un ferment, et que détruit une température élevée. Schiff reconnaît la matière glycogène sous forme de granulations dans les cellules.

Enfin cette sécrétion, comme toutes les autres, est sous la dépendance du système nerveux ; la piqûre de la moelle au-dessus des nerfs phréniques arrête la production du sucre; la piqûre du quatrième ventricule augmente cette production.

Un célèbre histologiste, M. Robin, reconnaît de plus dans le foie deux substances, l'une qui sécrète le sucre et l'autre le fluide biliaire.

La théorie de M. Bernard avait donc atteint son apogée. Une réaction se prononça bientôt; on découvrit de la matière glycogène dans la plupart des tissus de l'embryon. C'est M. le professeur Rouget, de Montpellier, qui combattit avec le plus de force les idées de M. Bernard. Pour lui, la prétendue matière glycogène n'est que de la zoamyline. Les matières amylacées interviennent dans la constitution des tissus au même titre que les matières grasses et albuminoïdes ; le sucre est le produit de désassimilation de ces substances amylacées, comme l'urée, la créatine, des matières albuminoïdes. La présence de cette zoamyline n'indique pas une nouvelle fonction, mais une nouvelle propriété de tissu.

M. Longet donna, par ses leçons, une grande force à ces idées. La production de sucre ne serait qu'un résultat de la nutrition propre au foie, mais qu'on observerait dans tous les tissus de l'embryon, et chez l'adulte dans le poumon, les muscles paralysés. On a objecté à ces faits que cette matière glycogène, déjà indiquée par M. Sanson, n'énait autre que la dextrine qui existe dans les muscles des animaux herbivores, et qui disparaît lorsque l'animal fait usage de viande de carnivore ou de boucherie.

En résumé, les voies d'introduction du sucre dans l'économie sont au nombre de deux : l'alimentation et la sécrétion glycogénique du foie.

Les causes qui donnent lieu à l'accumulation du sucre et à son apparition dans les urines sont au nombre de deux : l'augmentation de l'action du foie, le défaut de disparition du sucre de l'économie.

Arrêtons-nous un peu sur ces deux points :

L'augmentation de l'activité sécrétoire du foie est liée à une action des centres nerveux. Nous avons parlé de la piqûre du quatrième ventricule; ajoutons que Schiff a élargi, pour ainsi

(1) Voyez l'Union Médicale du 21 mars 1863.

dire, le cercle d'action des centres nerveux, puisqu'il a vu le diabète se produire par la piqûre de tous les points compris entre les couches optiques et la sixième paire dorsale.

Le second ordre de causes qui détermine le diabète, je veux dire le défaut de disparition du sucre, est sans doute de beaucoup la plus fréquente, car les affections du foie, du cerveau se rencontrent rarement chez les diabétiques; l'hyperémie du foie est même très-rare dans les autopsies de diabétiques. Toutes les causes qui amèneraient une oxydation incomplète du sucre détermineraient son accumulation dans le sang et son apparition dans l'urine. Les troubles respiratoires signalés par Regnoso, Rosenstein, l'hibernation dans laquelle la respiration des animaux hibernants est si peu accentuée, tous ces faits amèneraient le diabète. Joignons-y les paralysies et surtout les faits de paralysie par le curare, sur lesquels M. Winogradow a attiré notre attention.

Par quel tronc nerveux arrive au foie l'excitation qui détermine la sécrétion du sucre? Le foie reçoit deux nerfs : le pneumogastrique et le grand sympathique. Si l'on sectionne les deux pneumogastriques au cou, la sécrétion glycogénique s'arrête; il semblerait donc que le pneumogastrique présidât à la sécrétion; mais M. Cl. Bernard a eu l'idée de les couper au-dessous du plexus pulmonaire, et le sucre a reparu. Il est probable que l'impression produite sur la muqueuse des bronches par l'air atmosphérique est le point de départ de l'excitation qui se propage au foie. C'est donc par le grand sympathique que chemine l'action cérébrale; Schiff l'a très-bien démontrée en arrêtant la sécrétion du sucre par la section des filets de communication du ganglion semi-lunaire.

Comment agirait le grand sympathique? En amenant la dilatation des vaisseaux du foie. Les découvertes de Jacubowitch et Osjanikoff permettraient d'admettre que c'est sur les prolongements cérébraux de ces nerfs qu'agissent les lésions qui déterminent le diabète. La cause efficiente serait donc toujours une action sur le grand sympathique.

Maintenant que nous avons jeté un coup d'œil sur les théories du diabète, voyons ce que les expériences de M. Winogradow ajoutent aux notions acquises.

Le premier résultat obtenu à l'aide d'un poison, le curare, est que le diabète suit de près la paralysie de la propriété excito-motrice de la moelle.

La seconde conséquence est fort intéressante et confirme de la manière la plus nette la théorie de M. Bernard, c'est que l'ablation du foie arrête toute production du sucre dans l'économie.

Le troisième résultat est instructif. Nous savions bien, en effet, depuis les expériences de M. Colin sur les chevaux, que la lymphe contient du sucre; mais il était admis que ce sucre circulait aussi par les vaisseaux sanguins. M. Winogradow, après la ligature de tous les lymphatiques, n'a pas trouvé trace de sucre; ce produit circulerait donc entièrement par les lymphatiques.

La quatrième série d'expériences est la plus intéressante; elle montre que, à la suite de l'empoisonnement par le curare, la matière glycogène n'augmente pas dans le foie, et que c'est donc à l'accumulation du sucre non brûlé dans les muscles qu'est dû ce diabète, et, pour ainsi dire, elle isole l'action nerveuse de l'action nutritive.

L'expérience qui consiste à montrer l'influence différente d'un milieu d'hydrogène et d'oxygène sur la disparition du diabète est confirmative de la précédente.

En résumé, le travail si intéressant de M. Winogradow a pour but de montrer que le foie et le cerveau n'ont qu'une part très-indirecte à la production de la plupart des diabètes, et que c'est aux modifications de nutrition qu'est due l'accumulation du sucre dans le sang et son passage dans les urines. Il a cherché à isoler, pour ainsi dire, le foie, à montrer qu'avec une sécrétion normale et même diminuée, le produit de désassimilation, incomplétement brûlé, donnait lieu à la série des symptômes morbides du diabète.

Etudions maintenant, avec les données que nous avons acquises, les faits de diabète traumatique que j'ai pu réunir.

Il s'agit de faire subir à la théorie physiologique le contrôle des faits cliniques; car, ainsi qu'on l'a dit, les faits que la clinique nous met sous les yeux sont des expériences toutes faites, aussi concluantes que celles qui résultent des expérimentations physiologiques.

Les faits que j'ai réunis sont au nombre de 24.

On peut les ranger en quatre séries, au point de vue de l'effet du traumatisme.

Dans un premier groupe, je placerai les commotions simples, les simples ébranlements de l'organisme, sans qu'aucune violence ait été directement appliquée sur lui. Je trouve deux faits de ce genre : l'un dû à Griesinger, l'autre relaté dans le journal le *Canstatt*.

Le second groupe comprend les faits où une violence directe a été appliquée sur divers points de l'organisme. Passons en revue ces divers points.

Dans un fait dû au docteur Griesinger, l'abdomen a été atteint par une pierre; dans les autres faits, ce sont les points variés de la colonne vertébrale qui ont été atteints : la tête, l'occiput, le cou, le dos, les reins.

Je rapproche des actions par choc direct les chutes sur la tête, rapportées par MM. Moutard-Martin et Cl. Bernard, le fait de la chute sur les reins que nous trouvons relaté par M. Griesinger.

Je mets dans un troisième groupe les cas dans lesquels, à la suite d'un effort violent, on voit le diabète se produire. Griesinger en a rapporté deux faits, et, chose à noter dans les deux faits, la mort a eu lieu.

Un quatrième groupe comprend les fractures siégeant sur un des points de l'axe nerveux central; fracture du crâne comme dans le fait rapporté par Fritz, de la colonne vertébrale comme dans les faits de Schiff.

Dans aucun de ces faits ne rentre le cas d'inflammation charbonneuse, suivie de diabète, rapporté par Wagner. Ce que M. Marchal (de Calvi) nous a enseigné sur la nature des affections qui atteignent ce que j'appellerai les diabétiques latents, me porte à penser que nous avions affaire dans ce cas à un diabétique chez lequel s'est développé un de ces anthrax ou phlegmons gangréneux si fréquents et surtout si graves.

Je résume ainsi les réflexions que m'inspire ce travail :

Le diabète peut avoir son siége dans une exagération d'action du foie ou dans un trouble de la nutrition, trouble caractérisé par la non-oxydation du sucre contenu dans l'organisme. L'action exagérée du foie est très-rare; le trouble de la nutrition est très-commun. Mais ces deux actions sont sous la dépendance d'un même système, le système nerveux.

Loin de localiser la portion du système nerveux qui exerce une action dans ce sens, les faits de diabète traumatique montrent que les commotions de tout le système nerveux central, et même des plexus viscéraux, peuvent le produire; que l'ébranlement causé par un effort énergique peut produire la polyurie diabétique et un diabète mortel. Nous sommes tout naturellement amenés à ces faits où le diabète naît à la suite d'une émotion morale vive, tels que les faits de Lacombe et de M. Delpierre.

Averti par ces faits, le chirurgien — car je me place sur le terrain chirurgical — ne négligera plus de pratiquer l'examen des urines lorsqu'il aura à faire une opération sur un individu atteint de lésions traumatiques, comme un écrasement, par exemple. C'est la gravité de ces opérations pratiquées sur les diabétiques que je vous demande l'autorisation d'étudier dans une dernière communication. Je dirai déjà, Messieurs, que cette gravité nous est connue. Nous opérons, en effet, sur un organisme dans lequel la nutrition est atteinte, dans lequel les produits de désassimilation s'accumulent; aussi ne serons-nous pas étonnés de voir la réaction nécessaire pour la guérison des plaies ne pouvoir s'établir, et les tissus tomber en gangrène : c'est la gangrène diabétique si bien étudiée par M. Marchal (de Calvi).

M. J. Guyot : J'ai examiné plusieurs enfants qui, depuis un certain nombre de mois, ne quittent pas le lit, et chez aucun d'eux les urines ne contenaient de sucre.

—

M. J. Guyot : J'ai eu à traiter, dans mon service, deux enfants atteints d'épilepsie. Je les ai soumis au bromure de potassium. Chez l'un d'eux, j'ai obtenu tout d'abord un grand succès, les attaques épileptiques avaient complétement disparu ; mais le succès a été de peu de durée. Chez le deuxième de mes malades, les accès épileptiques étaient très-fréquents; ils survenaient cinq à six fois en vingt-quatre heures. Depuis six semaines que j'ai soumis cet enfant au bromure de potassium, d'abord à la dose de 1 gramme, puis en augmentant tous les jours de 1 gramme jusqu'à 9 grammes, pris en trois fois, les accès ont été en diminuant de nombre, et, depuis le 3 janvier, les accès ont complétement disparu. Combien cela durera-t-il? Je n'en sais rien. Quoi qu'il en soit, je continue le bromure de potassium à la dose de 9 grammes par jour; l'enfant ne ressent aucun des phénomènes physiologiques qui paraissent appartenir au bromure de potassium.

M. Martineau : Tout en sachant que, chez les enfants, certaines médications peuvent être données impunément à hautes doses, sans que les effets physiologiques surviennent, je suis étonné de cette tolérance. Je sais aussi que certains médecins ne craignent pas de donner ce médicament à des doses encore plus élevées, et pourtant je n'oserais pas agir de même. Peut-être faut-il trouver dans le mode de préparation du bromure de potassium, dans la manière dont il est administré, la raison de cette inefficacité physiologique.

En effet, on sait que le bromure de potassium s'altère très-vite; aussi, si on n'a pas soin de tenir ce sel à l'abri de l'air et de la lumière ; si surtout on n'a pas la précaution de le donner immédiatement qu'il est dissous dans un véhicule, il est à croire que son action est sinon complétement éteinte, du moins beaucoup diminuée. Aussi M. le docteur Laborde, qui a fait sur ce sel des expériences intéressantes, expériences qu'il a réunies dans un travail qu'il doit faire paraître prochainement, me disait qu'il fallait donner le bromure de potassium dans un véhicule froid, et qu'il était nécessaire surtout de ne le faire dissoudre qu'au moment de son administration. En agissant ainsi, il a pu parfaitement se rendre compte des effets physiologiques de ce médicament et, par conséquent, des doses auxquelles on pouvait le donner. Sans vouloir entrer dans tous les détails qu'il a bien voulu me communiquer, détails qu'il fera bien mieux connaître que moi, qui craindrais de ne pas rapporter fidèlement sa pensée, je dirai qu'il ne faut pas élever les doses de bromure de potassium à plus de 4 à 5 grammes par jour; encore ne faut-il arriver à cette dose que progressivement. M. Laborde fait prendre en une fois la dose indiquée dans une tasse à thé d'une infusion froide de tilleul ou autre. En agissant ainsi, on est toujours sûr de voir survenir les effets ordinaires du bromure de potassium, effets physiologiques sur lesquels je ne crois pas devoir insister.

Dans un fait récent, j'ai eu l'occasion de vérifier en tout point l'exactitude des faits qui m'avaient été communiqués par mon ami M. Laborde. Il s'agit d'une jeune femme présentant, au plus haut point, des troubles nerveux hystériques. J'ai commencé le traitement par 1 gramme continué pendant trois jours. Le premier effet obtenu a été un sommeil tranquille,

alors que, depuis longtemps, il était troublé par des rêveries, et que, souvent même, il était absent. A la dose de 2 grammes, la malade a eu de la somnolence, une lourdeur de tête, une ardeur à l'estomac. Ces phénomènes se sont encore plus accusés lorsque j'ai porté la dose à 3 grammes. Aussi, voyant, du reste, que les phénomènes hystériques n'étaient pas modifiés, j'ai cessé cette médication, me proposant d'y revenir bientôt en donnant des doses faibles, afin de pouvoir continuer le traitement plus longtemps; car il serait injuste de juger la valeur de cette médication dans le cas actuel, puisqu'elle n'a pu être continuée que pendant dix à douze jours.

M. J. Guyot : J'ai vu donner le bromure de potassium à des doses excessives : il survenait une diarrhée intense, des troubles très-accusés du côté de l'estomac, mais je n'ai jamais observé de troubles des facultés cérébrales, ni cette anesthésie du pharynx que l'on a signalée.

Le Secrétaire général, Dr Martineau.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade contre le porrigo. — Beasley.

Bioxyde de manganèse, ...	15 grammes.
Soufre sublimé et lavé	15 —
Savon blanc	15 —
Axonge.	45 —

Mêlez pour une pommade.

Conseillée contre le porrigo. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Mai 1747.

—

Mort, à Paris, de Pierre-Jean Burette, professeur de matière médicale; professeur de chirurgie latine; censeur royal; membre de l'Académie des belles-lettres. Il a publié de nombreux mémoires dans le *Journal des Savants.* — A. Ch.

COURRIER

Académie des sciences. — On annonce que la section de médecine et de chirurgie a présenté la liste suivante de candidats à la place laissée vacante par la mort de M. Serres :

En première ligne, M. Bouillaud;
En deuxième ligne, *ex æquo,* MM. Vulpian et Davaine;
En troisième ligne, *ex æquo,* MM. Béhier et Tardieu.

Muséum d'histoire naturelle. — M. Balansa est nommé voyageur naturaliste du Muséum d'histoire naturelle de Paris. Il est chargé, en cette qualité, d'une mission d'exploration à la Nouvelle-Calédonie, afin de réunir les collections les plus complètes en botanique et en zoologie, particulièrement les animaux invertébrés.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. Meyer (Charles) est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Ferry, dont le temps d'exercice est expiré.

Annuaire de l'internat. — La commissiun instituée pour cette publication a décidé que l'*Annuaire* serait composé de trois parties :

La première comprendra toutes les promotions depuis la fondation de l'internat en 1802;
La deuxième, la liste des internes par ordre alphabétique.
Ces deux premières parties sont complétement terminées.

La troisième comprendra l'*indication de la résidence* des internes, en France ou à l'étranger. Pour celle-ci, les membres de la commission n'ont à leur disposition que peu de renseignements. Aussi, pour qu'elle soit aussi complète que les deux premières, ils prient de nouveau leurs collègues qui n'ont pas encore répondu à leur appel de vouloir bien envoyer dans le plus bref delai, *à M. le docteur L. Martineau, 14, rue de Beaune, Paris,* les renseignements suivants :

1° Leurs nom et prénoms;
2° La date de la promotion;
3° L'indication de leur résidence.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Il y a quelques mois, M. le docteur Durand, de Gros, a lu devant l'Académie un mémoire intitulé : *Histologie, organologie et médecine.* Ce travail, dont il fut difficile à l'audition de saisir la signification, fut renvoyé à une commission composée de MM. Barth, Béclard et Chauffard, et c'est ce dernier qui, hier, a procuré à l'auteur du mémoire et à l'Académie la bonne fortune d'un rapport dont la lecture a tenu la séance tout entière et qu'ont attentivement écouté tous ceux qui conservent le sentiment et le culte de la philosophie médicale. Nous ne nous excuserons pas auprès de nos lecteurs de leur présenter ce travail remarquable; nous croyons, au contraire, qu'ils nous en remercieront. Le rapport de M. Chauffard se divise en deux parties : la première, qui est l'exposé analytique du travail de M. Durand, de Gros; la deuxième, qui en est l'appréciation et la critique. Nous ne pouvons publier aujourd'hui que la première partie de ce rapport, qui en est la partie aride, mais nous prions très-instamment nos lecteurs de ne pas se laisser rebuter par cet exposé, et nous les invitons à réserver toute leur attention pour la deuxième partie, que nous publierons dans notre prochain numéro. Ce sont d'excellentes pages, les meilleures et les plus éloquentes peut-être que M. Chauffard ait écrites. Nous lui tenons ici grand compte de cette nouvelle et énergique manifestation en faveur de doctrines dont, en toute occasion, nous avons pris la défense nous-même, et dans lesquelles seules, comme M. Chauffard, nous voyons le salut de la médecine.

Aussi, tant que l'honneur nous restera de diriger ce journal, nous n'hésiterons jamais à présenter de pair avec tous les autres éléments de la science et de l'art, les principes, la doctrine, la philosophie sans lesquels la médecine s'épuise et s'égare dans les aventures et les déceptions.

Nous ne déflorerons pas ces belles pages que nos lecteurs trouveront dans leur primeur samedi prochain. Mais nous voulons dès aujourd'hui féliciter et remercier M. Chauffard de son entreprise courageuse, car il faut du courage puisé dans une profonde conviction pour lutter contre les tendances actuelles qui ne brillent pas par la tolérance, et dont le dédain, pour tout ce qui rappelle la doctrine, va jusqu'au mépris et à l'injure. A. L.

CHIRURGIE

DES TUMEURS DENTAIRES; — ODONTOME FIBREUX.

Pour compléter ma note sur les tumeurs dentaires, dont j'ai précédemment indiqué deux variétés (1) : 1º l'odontome éburné; 2º l'odontome cémentaire, il reste à étudier aujourd'hui la troisième variété : 3º l'odontome fibreux.

Déjà on a pu voir comment, considérant au double point de vue de la clinique et de l'histogénie les néoplasmes développés dans l'épaisseur des os maxillaires, j'ai été conduit naturellement à établir entre eux des différences originelles qui rendent raison de leur diversité de structure, de leurs variétés de formes et des dissemblances qui, sous le rapport de l'évolution, de la symptomatologie et du diagnostic, donnent à chacun d'eux une physionomie caracteristique qui ne permet plus de les confondre sous la dénomination vague, impropre et beaucoup trop générale d'ostéosarcome, qui a été universellement acceptée jusqu'à notre époque, où le progrès de l'anatomie pathologique ne permettait plus de la conserver.

C'est à Dupuytren que revient le mérite d'avoir, le premier en France, appelé l'attention des chirurgiens sur les tumeurs fibreuses enkystées des os maxillaires.

Préoccupé surtout de la distinction qu'il convient en clinique d'établir entre elles et les produits morbides émanant de la trame organique des os eux-mêmes, ce chirurgien s'appliqua presque exclusivement à mettre en relief l'enkystement de ces fibromes, sans s'expliquer nulle part, dans ses leçons orales, sur leur origine, leur structure et leur point de départ initial.

Ayant eu, pendant mon prosectorat, à la clinique de Lisfranc, l'occasion de participer à de nombreuses opérations pratiquées pour des maladies graves des os maxil-

(1) Voir le numéro du 28 avril de l'Union Médicale.

laires, j'ai disséqué beaucoup de pièces anatomiques, et mes recherches sur la composition et le développement des kystes osseux, que j'ai consignées dans ma thèse inaugurale, m'ont autorisé à conclure que ces productions fibreuses ont pour point d'origine le périoste alvéolo-dentaire, dont elles ne sont le plus souvent que des processus pathologiques (1).

Cette opinion histologique, que j'ai introduite dans la science, n'a pas tardé à y faire son chemin, et aujourd'hui elle y est généralement adoptée.

Toutefois, s'il est vrai qu'elle est anatomiquement justifiée dans la plupart des cas, et qu'elle suffit presque toujours à expliquer le mode d'apparition et le développement des tumeurs fibreuses dont il s'agit, il faut cependant reconnaître que certains néoplasmes, exceptionnellement observés avec tous les caractères apparents de celles-ci dans l'arc alvéolaire, et dérivant de l'hypergénèse des bulbes dentaires, ne peuvent être exclusivement rattachés à la même influence étiologique; qu'ils ont une origine complexe, comme le démontre leur constitution anatomique étudiée à une époque avancée de leur développement.

Cette variété de fibromes, à laquelle sa composition et son point de départ confèrent le nom de fibrome dentaire ou d'odontome fibreux, était inconnue des pathologistes, lorsqu'en 1859 j'en produisis le premier exemple dans un mémoire que j'a lu à la Société de chirurgie, dans sa séance du 17 août de la même année (2) :

« La connaissance, disais-je alors, des éléments anatomiques originellement existants sous l'empire des lois du développement physiologique, et l'analyse des caractères hystologiques, qui différencient les tissus primordiaux, en donnant à chacun une physionomie propre et des aptitudes spéciales, sont les préliminaires indispensables de toute étude sérieuse en anatomie pathologique.

« Partisan de la doctrine du naturisme, qui ne voit dans les productions morbides qu'une dérogation au mode d'accroissement physiologique, j'ai cherché dans mes divers travaux sur les maladies des os maxillaires à faire prévaloir cette doctrine, qui, aujourd'hui, trouve de nouveau sa confirmation dans un fait qui s'est produit dans les circonstances suivantes :

— « Il s'agit d'un enfant de 12 ans, présentant, à part une tumeur de la mâchoire, tous les caractères de la meilleure santé.

« Le début de la maladie remonte à quinze mois; il fut marqué par un gonflement du côté droit du visage et la formation d'un abcès ouvert spontanément à l'intérieur de la bouche et sur la joue, où s'est établie une fistule cutanée.

« Conduit à l'hôpital de Nantes, il fut soumis à l'examen de M. Letenneur, qui constata l'existence, au côté droit de la mâchoire, d'une tumeur soulevant la joue et paraissant avoir le volume du poing.

« Examinée du côté de la bouche, elle occupe tout le côté droit du maxillaire, à partir de la dent canine qui y est comprise. Elle remonte et s'enfonce sous l'arcade zygomatique, s'étend jusqu'au milieu de la cavité buccale, repousse la langue et comprime la mâchoire qui est déformée.

« Cette tumeur est bosselée, recouverte par la membrane muqueuse, légèrement ulcérée dans un sillon creusé à sa surface par la pression des dents de la mâchoire supérieure. Ferme, élastique comme un corps fibreux, elle est renfermée par sa partie inférieure dans une coque osseuse très-résistante.

« La dent canine et la petite molaire voisine sont les seules dents qui se voient sur la tumeur; renversées, elles sont placées sous la membrane muqueuse qu'elles ont perforée.

« L'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Nantes enleva cette production pathologique, après l'avoir fragmentée, par arrachement et par résection de la coque osseuse au moyen des cisailles de Liston. Il ne conserva de celle-ci que la base qui devait contenir les vaisseaux et le nerf dentaires.

« La guérison, obtenue au bout de deux mois, ne s'est pas démentie..... »

Mon savant collègue, qui considéra la production morbide comme de nature fibreuse et s'étant développée dans le périoste alvéolo-dentaire, m'envoya la pièce anatomique avec une lettre, dont le passage suivant servira à établir d'une part la nature de son diagnostic, et d'autre part à démontrer l'originalité de mes recherches personnelles et la découverte histologique qu'elles ont eue pour résultat :

« . . . J'ai pensé, disait l'auteur, qu'en soumettant cette pièce anatomique à votre

(1) *Des kystes osseux des os maxillaires et de leur traitement.* Thèse inaugurale, 1840, page 12.

(2) Ce mémoire, avec planches, a paru en 1861 chez V. Masson, sous le titre : *Étude histologique d'une tumeur fibreuse non décrite de la mâchoire inférieure.*

examen, la science pourrait y gagner; et je suis certain de vous faire plaisir en vous permettant de vérifier de nouveau les opinions exprimées par vous sur la nature et l'origine de ces tumeurs. »

A cet appel bienveillant de l'honorable M. Letenneur, j'ai répondu par la description anatomique du néoplasme qu'il m'avait adressé; et j'ai été conduit à mettre en évidence une variété nouvelle de fibrome intra-maxillaire qui n'avait pas encore été décrite.

Description anatomique. — Vue d'ensemble, cette tumeur présente en relief à sa surface une série de saillies mamelonnées et séparées les unes des autres par des dépressions ou méplats, interposés à chacune d'elles; en outre, des points nombreux sur lesquels le toucher constate une dureté et une résistance propres au tissu osseux, ne laissent aucun doute sur la complexité des éléments qui la constituent.

En effet, recouverts et enveloppés par une membrane fibro-celluleuse dense, serrée et peu vasculaire, fixés par elle dans une sorte d'agrégation qui les applique les uns contre les autres, ces éléments peuvent se décomposer en tumeurs multiples, faciles à isoler dès que l'enveloppe commune a été incisée.

Chaque tumeur ou lobe a une forme ovoïde et un volume variable; de ses deux extrémités, l'une, c'est la plus grosse, est tournée vers la surface libre du néoplasme; l'autre, plus petite, répond à sa base, où elle se continue en s'y confondant avec le tissu fibreux périphérique très-dense et très-résistant, en ce point, où il constitue le pédicule commun à toute la production morbide au moyen duquel celle-ci adhère à la base de l'os maxillaire.

La dissection minutieuse de chacun des lobes y montre disposés dans un ordre régulier, et avec une symétrie constante, des tissus identiques.

Ces tissus sont :

1o L'enveloppe externe fibro-celluleuse, adhérant assez faiblement au tissu qu'elle recouvre pour qu'il soit facile de l'enlever par une sorte de décortication.

2o Un tissu propre à chacun des lobes, uniforme, homogène pour tous, à quelques différences près de consistance et d'aspect. Blanc, nacré et brillant dans l'ensemble; un peu jaune sur quelques points; sec, ferme, résistant, légèrement élastique à la pression; humide et plus friable dans les lobules, ce tissu m'a paru de nature fibreuse.

3o Entre le tissu propre de ces petites tumeurs et la membrane d'enveloppe externe, il existe un assez grand nombre de plaques et lamelles de tissu osseux de couleur gris-jaunâtre, spongieux et peu résistant sous le tranchant du bistouri.

En outre de ces détails d'organisation qui singularisaient déjà beaucoup ce produit fibreux, entre toutes les tumeurs de même nature que j'avais précédemment observées, disons encore que trois dents existaient dans son épaisseur, incluses dans une sorte de kyste qui m'a paru être formé par le périoste alvéolo-dentaire anormalement développé : l'une de ces dents répondait par un de ses côtés à une lame de tissu osseux appartenant à une alvéole déformée.

Indépendamment de ces trois dents, deux tumeurs osseuses se trouvaient encore enkystées chacune dans une loge distincte au centre de cette masse fibreuse. Ces tumeurs, ayant assez exactement la forme d'un cône tronqué, sont deux alvéoles dont les parois uniformément hyperostosées ont une épaisseur considérable qu'une coupe transversale a mise en évidence. De ces deux alvéoles, séquestrées au sein de la production morbide, l'une renfermait encore une dent canine en partie expulsée de sa cavité par du tissu fibreux en voie de formation qui soulevait et repoussait la racine de cette dent; l'autre alvéole ne contenait que du tissu fibreux dont on voyait les faisceaux émerger des interstices du tissu osseux.

Une semblable pièce anatomique, dont l'intérêt histologique se justifie par sa rareté, ne pouvait pas être perdue pour la science; quelle était sa nature intime? quel pronostic fallait-il en déduire?

Nul doute qu'en considérant cette association bizarre de parties molles, de tissu osseux, de dents enkystées, d'alvéoles isolées dans l'épaisseur de la masse morbide, et surtout l'évolution rapide de celle-ci, on eût considéré cette tumeur comme le prototype de l'ostéosarcome de la mâchoire, à une époque où l'esprit d'analyse, appliqué à l'étude de chaque tissu morbide, n'avait pas encore démêlé les caractères distinctifs qui le différencient. Mais, après les recherches fécondes qui ont éclairé la pathogénie des os maxillaires, avec les connaissances que nous possédons

des éléments anatomiques variés qui concourent originellement à la constitution des organes alvéolo-dentaires, et qui, par leur complexité même, prédisposent les mâchoires à une série de lésions qui ne sauraient exister dans les autres points du squelette, la détermination de celles-ci commandait une étude plus sévère et un diagnostic plus rigoureux.

Or, pour moi, il est résulté des détails anatomiques qui précèdent (et je ne fais que reproduire ici textuellement mon mémoire de 1859) que cette observation offrait un exemple rare d'une transformation hypertrophique ou hypergénèse excessive, si on l'aime mieux, des divers éléments qui entrent dans la composition des organes alvéolo-dentaires : c'est *une maladie de la dentition,* en ce sens que c'est précisément à l'époque de l'évolution des dents secondaires que les premières manifestations morbides se sont produites : en l'espace de deux années marquées d'ordinaire par l'éruption physiologique des dents molaires et de la dent canine permanentes, la tumeur a pris un développement considérable et a affecté une marche très-rapide.

En se reportant à la description anatomique, et surtout à la planche qui en reproduit tous les détails de structure, et dont j'ai fait suivre mon mémoire, on sera frappé de la forme nette, circonscrite de ces tumeurs multiples qui, même à un degré avancé de leur développement, retiennent encore pour ainsi dire l'empreinte du moule alvéolaire qui les a contenues à leur origine. Le périoste alvéolo-dentaire, les divers éléments cellulo-fibreux des bulbes odontogènes, font partie intégrante de ce néoplasme; enfin, l'alvéole elle-même, comme le prouve l'hyperostose de ses parois, a participé au mouvement nutritif en excès qui a présidé à son développement.

La note suivante, que M. Ch. Robin m'a remise, après avoir bien voulu, sur ma demande, étudier au microscope le tissu morbide, n'a laissé aucun doute sur sa composition : elle démontra qu'il s'agissait manifestement ici de tumeurs dérivant des bulbes dentaires et du périoste alvéolaire, et en conservant la texture caractéristique fondamentale. Voici cette note textuelle, lue, avec mon mémoire dont elle fait partie, à la Société de chirurgie :

— « Ce qui frappe surtout dans la constitution de ce tissu, et ce qui lui donne un aspect tout spécial, c'est la présence, entre les fibres qui en forment la trame, d'un grand nombre de noyaux ovoïdes allongés ; ces noyaux sont semblables aux noyaux embryoplastiques ; beaucoup d'entre eux sont du quart à la moitié plus grands qu'on ne les trouve ordinairement dans les tissus normaux.

« Ces noyaux, vus par leur extrémité, ont une forme sphéroïdale ; ils sont par places disposés assez régulièrement entre les faisceaux de fibres du tissu cellulaire qui concourt à former la trame du tissu.

« Outre ces éléments, on aperçoit des corps fibro-plastiques étoilés semblables à ceux que l'on observe près de la surface du bulbe dentaire des jeunes sujets et du fœtus, et qui forment à eux seuls l'organe de l'émail pendant l'évolution intra-folliculaire de la dent.

« On sait que ces corps fibro-plastiques étoilés, au lieu d'être à deux prolongements fusiformes plus ou moins longs, fournissent deux à cinq prolongements pâles sur la périphérie du noyau central. Tel était le cas dans cette tumeur, et beaucoup des prolongements de ces corps fibro-plastiques avaient une longueur considérable..... Il était impossible de ne pas reconnaître les analogies existant entre le tissu de la tumeur et celui de la pulpe dentaire chez le fœtus.

« La trame des fibres lamineuses, complétement développées, est seulement bien plus abondante dans ces tumeurs que dans les organes normaux ; de là une teinte blanchâtre, mate à l'œil nu, et une demi-opacité sous le microscope que la pulpe dentaire ne possède pas.

« En outre, la vascularité du tissu morbide était, ici, manifestement moindre que dans la pulpe normale. Quoi qu'il en soit, l'examen comparatif du tissu de cette dernière et du tissu morbide montre qu'il s'agit manifestement ici de tumeurs dérivant des bulbes dentaires et en conservant la texture caractéristique fondamentale.

« Cette texture est modifiée, il est vrai, par la surabondance des fibres lamineuses, par une différence dans la proportion des divers éléments constitutifs, mais sans intervention d'éléments autres que ceux qui entrent dans la composition du bulbe dentaire. »

Après cet exposé, qui met en évidence la nature du tissu dans les nombreux lobes et lobules qui, par leur agrégation, composaient l'ensemble du néoplasme, sans rendre raison toutefois de leur multiplicité, on est naturellement conduit à expliquer cette dernière par l'hétérométrie originelle des bulbes eux-mêmes dont chacune de ces petites tumeurs qui en reproduisent la composition histologique n'est, en réalité, que l'expression anormale ou pathologique.

C'est ainsi qu'arrivé aux conclusions de mes recherches, j'ai été fondé à dire qu'il s'agissait, dans ce cas, d'un fait nouveau en pathologie : l'existence d'une lésion complexe, non décrite jusqu'alors, et due au développement morbide et anormal des divers éléments anatomiques constituant les organes alvéolo-dentaires de la moitié du corps de l'os maxillaire inférieur.

Tous les éléments, en effet, dont ces organes se composent, ont été retrouvés dans le néoplasme avec leurs caractères de structure avancée, comme aussi sous les traits initiaux de leur existence embryonnaire.

Dans les diverses tumeurs lobulées, dont j'ai donné un dessin très-exact, on voit, sous une forme qui varie en raison du degré de développement morbide plus ou moins élevé et inégalement réparti dans chacun des tissus qui le constituent, le bulbe et l'alvéole qui y correspond.

Ici, c'est l'hypergénèse du tissus fibro-celluleux embryoplastique qui prédomine ; l'élément osseux, avorté ou résorbé, ne figure plus qu'à l'état de lamelles et de granulations qui, disséminées à la périphérie des tumeurs fibroïdes, représentent, suivant moi, les vestiges rudimentaires de l'alvéole.

Ailleurs, au contraire, c'est l'ossification en excès de l'alvéole qui est le fait dominant, à tel point que sa cavité est en partie effacée par l'hypergénèse considérable de ses parois.

C'est là un fait anatomo-pathologique qui n'avait pas encore été indiqué, non plus que l'état de séquestration des alvéoles, avec leur contenu, complétement isolées du corps de la mâchoire.

Ces deux points d'anatomie morbide, mis en évidence par mon travail, et la transformation ou hypergénèse fibreuse des bulbes odontogènes, également démontrée par elles, lui confèrent une originalité incontestable et un intérêt tout particulier.

En résumé, si, comme je l'ai rappelé en commençant, j'ai été autorisé, par l'étude que j'ai faite en 1840 des kystes osseux, à assigner pour origine aux tumeurs fibreuses intra-maxillaires le périoste alvéolo-dentaire, ce qui est admis pour le plus grand nombre d'entre elles, on voit, par l'exposé qui précède, qu'en 1859, grâce à la pièce anatomique si remarquable, que j'ai due à l'obligeance de mon très-honorable collègue, M. Letenneur, j'ai prouvé que cette origine n'embrassait pas toutes les variétés des néoplasmes fibreux ; que si le périoste alvéolo-dentaire continue encore à jouer un rôle dans la genèse de celui des produits analogues qui vient d'être décrit, ce n'est que partiel ; et que, pour en avoir une notion complète et exacte, il faut de toute nécessité faire intervenir l'évolution anormale du bulbe dentaire lui-même et l'hypertrophie des éléments fibreux qui le constituent.

C'est ainsi que l'odontome fibreux ressort de toute pièce de mes propres recherches, et que pour former le groupe, prétendu nouveau, de tumeurs dentaires, il a suffi de l'ajouter aux deux autres variétés que j'avais antérieurement signalées à l'attention des chirurgiens, c'est-à-dire l'odontome éburné et l'odontome cémentaire.

Je n'insisterai pas sur l'enseignement clinique que renferme l'étude étiologique approfondie et exacte de ces tumeurs, j'en ai précisé dans mon précédent article toute l'importance au point de vue du pronostic et du traitement chirurgical. Je me bornerai à répéter que l'homologie de ces néoplasmes leur donne, en général, un caractère de bénignité qui permet d'en pratiquer l'extirpation sans qu'il soit nécessaire d'emporter avec eux l'os maxillaire qui leur sert de réceptacle.

Qu'on n'aille pas s'imaginer, toutefois, que le kyste osseux une fois ouvert le fibrome pourra toujours s'extraire aisément et en totalité par énucléation, ainsi qu'on l'a dit à tort, pour un cas qui appartient à Dupuytren, et dans lequel cet habile chirurgien ne parvint à guérir son malade qu'après trois opérations successives.

L'énucléation, pour être complète et instantanée, exigerait non-seulement que la tumeur fût enkystée, mais encore qu'elle fût libre à l'intérieur du kyste ou qu'elle ne s'y rattachât que par des liens superficiels et peu étendus. Or, et l'observation l'a bien prouvé, les fibromes intra-maxillaires ne se comportent pas, en général, de cette façon, par rapport aux parois osseuses de leur enveloppe.

Ils y adhèrent le plus souvent par des faisceaux fibreux qui les relient intimement au tissu de l'os, notamment à la base de la mâchoire, dont on ne parvient à les séparer qu'avec beaucoup d'effort par arrachement.

Il suffit d'avoir fait une seule opération de ce genre et d'avoir disséqué une

semblable production morbide pour se rendre raison des difficultés que l'on peut avoir à surmonter, et savoir qu'il y a loin du procédé opératoire qu'elles exigent à une simple énucléation.

Am. FORGET,
Membre de la Société impériale de chirurgie.

PATHOLOGIE

PARALYSIE ET TÉTANOS CHOLÉRIQUES.

Plus on observe le choléra, et plus on en découvre des complications qui l'assimilent aux autres maladies infectieuses, zymotiques, toxicohémiques. A la glycosurie, la gangrène, viennent s'ajouter les paralysies symptomatiques dont M. Valter Smith a relaté un cas à la Société du Collége des médecins de Dublin, le 15 janvier dernier. C'était chez un homme de 29 ans qui fut atteint de choléra le 25 novembre 1866. La période de collapsus fut longue et très-marquée; il survint un hoquet violent et persistant qu'aucun remède ne put améliorer; il y avait aussi de la difficulté à avaler, avec des spasmes, des suffocations; enfin, après trois semaines de séjour, ce malade quittait l'hôpital, le 17 décembre, en assez bon état, quoique très-faible pour aller à la campagne. Mais il ne tarda pas à sentir des fourmillements dans les lèvres, la bouche, la langue, surtout en buvant, et, dès la seconde semaine de janvier 1867, la faiblesse des membres inférieurs augmenta; il ne pouvait marcher droit et paraissait ivre. Un bâton lui devint indispensable, et il revint à Dublin, le 20 janvier. Il pouvait encore se tenir debout, quoique la sensibilité des jambes fût très-diminuée; croisées, il ne sentait pas le poids de l'une sur l'autre. Un bain de pieds chaud produisait des chatouillements douloureux. Les mêmes effets se produisirent aux membres supérieurs, à commencer par les doigts, jusqu'à ce qu'il fût incapable de saisir les objets. Les doigts se contractèrent, puis se fléchirent, et il ne pouvait les redresser qu'avec le secours de la vue pour toucher un objet quelconque; enfin, il ne put bientôt exécuter aucun mouvement dans son lit, bien que les muscles involontaires ne fussent pas paralysés.

En même temps, il était impossible d'introduire la plus petite particule solide ou fluide dans l'estomac. En arrivant à la fin de l'œsophage, tout était arrêté comme par un obstacle infranchissable, et rendu, rejeté peu après l'ingestion avec des hoquets et des spasmes. Cet état se prolongea pendant dix semaines sans que l'emploi du seigle ergoté avec belladone, de la noix vomique, y changeât rien. Une salivation très-abondante survint en même temps sans être déterminée par l'absorption du mercure, de l'iode ni de l'arsenic. C'était donc là un état bien grave et qui, en persistant, rendait la mort certaine. Mais un vésicatoire appliqué au creux épigastrique fit d'abord cesser les vomissements; puis l'électricité statique en frictions sur les membres paralysés trois fois par semaine, durant 10 à 25 minutes chaque fois, rétablit graduellement la sensibilité et la contractilité, de manière que ce malade put de nouveau quitter l'hôpital, pour la campagne, le 27 mars, et, le 11 avril suivant, il écrivait et marchait facilement. Depuis, la guérison s'est parfaitement maintenue. (*Med. Press and circular*; février.)

En regard de ce fait remarquable, le docteur Stephenson Smith, inspecteur de l'hôpital des Cholériques d'Edimbourg, relate le suivant :

Une infirmière de l'hôpital des Cholériques fut saisie du choléra, le 13 octobre 1866, et dans un état très-grave durant trois jours. Le 16, elle était considérée comme convalescente, malgré une extrême faiblesse; mais une fièvre secondaire survint, la langue était sèche, brune, le pouls plein et rebondissant, soif vive, violent mal de tête, etc. Cet état persista du 17 au 21, puis la rémission s'établit, et, le 24, la malade était assez bien pour se promener dans la salle. L'amélioration continua jusqu'au 31, que cette femme fut soudainement saisie de violents spasmes tétaniques des mains et des avant-bras. La mâchoire inférieure se prit pareillement, puis les doigts se contractèrent fléchis dans la paume de la main, et celle-ci fléchie à angle droit sur l'avant-bras, sans que l'extension en fût possible. La face était congestionnée, le regard anxieux, et la malade se plaignait de crampes dans les pieds et dans les coudes.

Des manuluves sinapisés, la térébenthine en topique sur la colonne vertébrale, des inhalations de chloroforme et le bromure de potassium à haute dose à l'intérieur n'ayant produit aucune amélioration, on administra trente gouttes toutes les trois heures de teinture de *Cannabis indica*, dont les effets physiologiques se manifestèrent bientôt par du délire gai et des actes déraisonnables. Quelques heures après, le spasme de la main gauche cessa, les doigts s'étendirent partiellement, et cette détente s'étendit successivement aux autres parties, quoique le médicament eût été cessé dès les premières manifestations de son action. La malade quitta l'hôpital, le 6 novembre, en parfaite santé. (*Idem.*; avril.)

Il est difficile de décider si ces complications se rattachent directement au choléra ou si elles n'en sont que des accidents étrangers; leur rareté et le défaut de précision des renseignements empêchent d'être affirmatif à cet égard. Elles sont assez graves, toutefois, pour que

les moyens qui en ont triomphé méritent d'être connus, afin d'être employés de nouveau si elles se représentent. Nouvelle preuve de l'efficacité du *Cannabis indica* contre les accidents nerveux du choléra. (*Traduit de l'anglais.*) — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 19 Mai 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements des Basses-Pyrénées, l'arrondissement de Saint-Jean de Maurienne, par MM. LAISSUS et MOTTARD, dans les départements de la Haute-Vienne, d'Indre-et-Loire, du Puy-de-Dôme et l'arrondissement de Châteaubriand. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Bourbonne, par M. le docteur RENARD ; — de Néris, par M. le docteur DE LAURÈS ; — de Castéra-Verduzon, par M. le docteur MARTEL ; — de Saint-Amand, par M. le docteur MARTIN ; — d'Enghien, par M. le docteur DE PUISAYE ; — d'Eugénie-les-Bains, de Dax, de Tercis et Saubuse, par les médecins inspecteurs. (Com. des eaux minérales.)

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 9 mai courant, par lequel est approuvée la nomination de M. Chassaignac comme membre titulaire de la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Follin.

Sur l'invitation de M. le Président, M. CHASSAIGNAC prend séance.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de M. Alph. GUÉRIN, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire ; — et de MM. Jules LEFORT et BUIGNET, qui se portent candidats dans la section de pharmacie.

2° Une lettre de MM. GENEVOIX et PULANGIE, pharmaciens à Paris, concernant la manne en sorte et la manne en larmes.

3° Une note de M. LETEURTRE, ancien interne des hôpitaux, sur un oto-irrigateur de son invention.

4° Une lettre de M. le docteur BASTARD, de Pézénas, sur un crochet aigu à pointe cachée, destiné à des manœuvres obstétricales.

5° Une lettre de la commission de l'Exposition internationale du Havre, demandant qu'aux questions d'hygiène soient jointes des questions au sujet des maladies des pays chauds.

6° Une lettre de M. le docteur MOULON, correspondant, sur la méningite spinale qui règne à Tercoste depuis le 11 février 1868.

7° Une note de M. le docteur DUKERLEY, médecin en chef de l'hôpital de Batna, sur les mesures de préservations prises à Batna contre le choléra en 1867.

8° Un rapport sur l'épidémie de typhus abortif qui a régné à Aïn-Témouchent en avril 1868, par M. le docteur Louis GAUCHER, médecin de colonisation.

9° Une lettre de M. le docteur CARRIÈRE, sur un moyen simple de reconnaître la mort réelle.

10° Une lettre de M. le docteur MERVEILLEUX, accompagnant l'envoi de quatre vers rendus dans des crachats.

11° Deux plis cachetés par MM. les docteurs BEAUMÈS, — et par MM. DEPAUL et MIALHE. (Acceptés.)

—

M. le professeur PIORRY présente, au nom de M. le docteur E. BARBIER, une brochure sur les sels de Vichy appliqués à l'hygiène et au traitement des maladies de l'estomac, et au nom du même auteur, un volume intitulé : *La vie ecclésiastique et les maisons religieuses au point de vue des maladies qu'on y observe.*

M TARDIEU présente, au nom de M. le docteur DURAND-FARDEL, un ouvrage intitulé : *Traité pratique des maladies chroniques.*

M. ROBINET dépose sur le bureau un volume intitulé : *Études sur la réforme et les systèmes pénitentiaires,* par le docteur HERPIN (de Metz).

M. GOSSELIN, une brochure de M. le docteur Armand DESPRÈS, sur les chancres phagédéniques du rectum.

M. DELPECH, une brochure sur les propriétés thérapeutiques de l'acide picrique et spécialement de son emploi comme succédané du sulfate de quinine.

—

M. Chauffard lit un rapport sur une *Nouvelle doctrine d'organologie générale.*

Messieurs,

Vous avez chargé MM. Béclard, Barth et moi de vous présenter un Rapport sur le Mémoire de M. Durand, de Gros, intitulé : *Histologie, organologie et médecine.* Ce mémoire résume une publication importante publiée par le même auteur sous ce titre : *Essais de physiologie philosophique.* C'est tout un plan de réforme de l'anatomie générale, de la physiologie et de la médecine à exposer et à juger; c'est tout un ensemble de théories abstraites à dérouler devant vous, sans les amoindrir quant aux traits essentiels, sans fatiguer cependant votre attention, et sans occuper vos moments par des développements excessifs. Je vais m'efforcer d'apporter à cette première tâche une scrupuleuse exactitude, afin d'obtenir de l'auteur au moins ce témoignage que j'ai tout fait pour traduire clairement sa pensée. J'y tiens d'autant plus que, dans la seconde partie de ce Rapport, j'aurai à vous signaler les dissentiments profonds qui me séparent de cette pensée même, qui me la font condamner dans son principe comme dans ses conséquences.

M. Durand, de Gros, aspire au rôle de novateur en physiologie et en médecine générale. Suivant lui, *la physiologie, fondement scientifique de l'art de guérir, n'est pas constituée;* « la méthode naturelle elle-même, cette âme de la science, dit-il avec Linnée, n'est point encore venue apporter l'ordre, la lumière et la vie dans l'économie de cette étude. »

Bichat, cependant, avait entrevu les bases et la méthode de la physiologie générale en déterminant l'échelle entière de l'analyse anatomique, c'est-à-dire une série progressive idéale, dans laquelle la confuse multitude des parties concrètes de l'organisme vient se réduire à quatre ou cinq types abstraits, se rattacher à quatre ou cinq degrés naturels de composition. Mais l'auteur de cette découverte immense, ajoute aussitôt M. Durand, ne l'avait pas plus tôt mise au jour qu'il la méconnut et cessa de la comprendre. Il venait de dévoiler le programme mystérieux de l'anatomie générale en traçant sous les dénominations de *tissu, système, organe* et *appareil,* les quatre grandes catégories qui le constituent; et ce résultat obtenu, il s'empresse de le détruire en confondant l'anatomie générale avec l'histologie; c'est-à-dire en confondant la distinction systématique des différents degrés successifs d'organisation avec l'étude particulière d'un seul de ces degrés. L'auteur n'a pas d'expressions trop énergiques pour condamner cette prétendue erreur de Bichat; il la qualifie de *bévue, bévue immense, méprise déplorable, non moins funeste que bizarre.*

Il ne faut donc pas se borner à connaître l'*élément* et le *tissu;* il faut également connaître l'*organe* et l'*appareil;* l'étude de ces derniers sera encore plus fructueuse que ne l'a été celle des premiers.

Si l'on est arrivé à la connaissance exacte des différents tissus spéciaux, c'est que l'on avait pris pour point de départ la notion de tissu en général. On a fait le contraire à propos des organes. On a voulu connaître les organes particuliers avant de savoir ce que c'était que l'organe en général. L'investigation anatomique demeure par suite dans une ignorance profonde de son objet; *elle erre au hasard un triple bandeau sur les yeux.*

Cette ignorance que l'on dit si profonde vous surprend peut-être, Messieurs; vous croyez difficilement que la notion d'organe soit aussi méconnue que le soutient M. Durand, de Gros. A cette question : « Qui donc ignore ce que c'est qu'un organe? » l'auteur répond lui-même : « Tout le monde, en tant que ce terme est affecté suivant l'intention de Bichat à l'expression d'un degré anatomique nécessaire. » Savoir ce que c'est que l'organe est la connaissance qui importe le plus à la physiologie, et c'est la connaissance qui lui fait le plus complétement défaut. Suivons donc M. Durand dans une étude qu'il prétend et si neuve et si capitale, et demandons-lui cette notion d'organe qu'il déclare inconnue.

Cette notion est subordonnée à celle de l'organisme, ou mieux, du mécanisme de la vie, suivant l'expression de l'auteur. « Ce mécanisme est-il, comme on le professe, une unité absolue, un tout dont les parties ne peuvent être que des fractions, et non des unités intégrantes de même nature que le tout lui-même, qui en serait la somme, la collection? » L'auteur se range sans restriction à cette dernière opinion. « Contrairement, dit-il, à une opinion à peu près universellement admise, notre organisme est une collection de véritables organismes, de véritables unités animales similaires, possédant individuellement tout ce qui constitue l'essence d'un organisme animal quelconque, tous les attributs vitaux essentiels de l'organisme collectif lui-même; et ajoutons que ces organismes élémentaires qui sont similaires, qui ne diffèrent les uns des autres que par de pures modifications, sont, en outre, d'une composition très-simple. »

C'est cette unité intégrante de l'organisme que l'auteur désigne sous le nom d'*organe entier primaire :* là est la notion d'organe vainement cherchée par la physiologie moderne.

L'organisme des animaux supérieurs n'a donc rien de cette unité chimérique qu'on s'était complu à lui attribuer : c'est une collection d'unités, d'organes primaires, de moi absolument divers ou du moins distincts. Chacun de ces organes, chacun de ces moi est une machine parfaite, ayant en lui toutes les conditions essentielles d'un tout mécanique complet, d'une unité mécanique entière. Ces machines animales élémentaires, ces organismes simples, unités intégrantes et irréductibles de l'organisme humain, sont les véritables organes constituants de la machine multiple et complexe qui compose l'animal entier.

Poursuivant son analyse, et se proposant toujours comme modèle la constitution mécanique d'une machine, M. Durand, de Gros, décompose les organes entiers primaires, ou machines animales élémentaires, en trois organes partiels, parties fondamentales de la machine : 1° Un

centre nerveux, cérébral, spinal ou ganglionnaire, remplissant le rôle de *moteur* dans les fonctions actives, et celui d'outil dans les fonctions passives; 2° Un *conducteur nerveux* ou organe de transmission, à action centrifuge dans les fonctions actives, à action centripète dans les fonctions passives, organe qu'il appelle encore *vecteur* ou *radical*; 3° Une structure périphérique spéciale, plus ou moins compliquée, comme celle du globe oculaire, par exemple, caractérisée par la dénomination nouvelle d'organe *différentiateur* ou organe *outil*. Le rôle de ce dernier organe est de mettre le centre nerveux en rapport avec l'agent fonctionnel externe, soit pour recevoir ses impressions et les communiquer au centre nerveux dans les fonctions passives, soit pour appliquer l'impression nerveuse centrifuge à opérer la modification de cet agent dans les fonctions actives.

Enfin, l'organe entier primaire offre encore à considérer, comme ses deux pôles dynamiques, deux forces extrêmes dont le conflit constitue l'acte même et la raison d'être de tout le mouvement fonctionnel en vue duquel est instituée la machine organique : Ce sont, d'une part, une force intime ayant son siége dans le centre nerveux, une force que nous ne pouvons autrement définir que comme une subjectivité, c'est-à-dire comme une faculté de *conscience*, capable de *sentir* les impressions apportées par les nerfs afférents, et de réagir *volontairement* par ses conducteurs efférents; d'autre part, c'est l'action spécifique du dehors, c'est ce qu'on est convenu d'appeler assez improprement l'*agent physiologique spécial*.

Remarquez, Messieurs, cette faculté de conscience, capable de sentir et de vouloir, dont M. Durand (de Gros) fait le caractère de la force intime qui réside, suivant lui, dans le centre nerveux de tout organe. C'est vraiment là la partie originale de la notion de l'organe telle qu'il nous la propose; c'est là le principe d'où il va déduire les plus vastes et inattendues conséquences. Cette force intime qui sent et qui veut, quelle est-elle? Considérée dans le centre nerveux cérébral, on la désigne communément sous le mot âme; on l'appelle encore le moi. Faut-il refuser ces noms, les seuls qui rappellent ses caractères propres à la force intime qui anime les centres nerveux de la moelle, ou les centres nerveux ganglionnaires du grand sympathique? Faut-il, avec ceux que l'auteur regarde comme des physiologistes par trop distraits, prétendre que les centres médullaires et sympathiques ne jouissent que d'une *excitabilité inconsciente*, et que les mouvements auxquels ces centres président sont des mouvements *involontaires* ou *automatiques?* Mais, objecte M. Durand (de Gros), cette distinction entre les centres encéphaliques et les centres rachidiens ou ganglionnaires n'a rien que d'arbitraire, et est en opposition avec toutes les données de l'anatomie comparative et de la physiologie expérimentale. Il faut donc revenir de ce préjugé antiscientifique, et admettre que chacun des centres nerveux de la vie rachidienne et de la vie ganglionnaire est, rigoureusement parlant, un véritable cerveau dont les attributs ne diffèrent de ceux de l'encéphale qu'en étendue, et non quant à leur nature propre. Chacun des centres nerveux, qu'il soit rachidien ou ganglionnaire, possède donc, comme le cerveau, son âme propre, capable de sentir et de vouloir : il y a donc des âmes rachidiennes et ganglionnaires analogues de tout point à l'âme cérébrale.

Ceci, Messieurs, n'est pas une supposition émise avec réserve et à travers les hésitations du doute; ce n'est pas une image destinée à rendre plus saillante une vérité relative, partielle, cachée en quelque sorte sous des vérités plus hautes. Non, c'est une affirmation précise et entière que M. Durand développe sous les formes les plus variées, et que son esprit fécond entoure d'un long appareil logique.

Permettez-moi d'emprunter à la *Physiologie philosophique* de l'auteur une citation qui mette en lumière une pensée qui peut vous paraître étrange en ce temps, dont la tendance n'est pas à prodiguer les âmes avec un aussi singulier abandon : « Les mouvements inconscientiels de la vie de relation, mouvements coordonnés toutefois, et offrant les signes manifestes d'une détermination intelligente, ont leur origine dans des opérations de nature *mentale* dont les centres générateurs divers sont fixés sur différents points de la moelle épinière. Que faut-il entendre par ces centres générateurs d'opérations mentales situés en dehors du cerveau? Je réponds des *âmes*, c'est-à-dire des unités dont l'inaltérable essence est constituée par la double propriété de pâtir et d'agir, de sentir et de vouloir. Ce sont des *âmes* dont le principe est aussi parfait et aussi intégral que celui de l'âme sublime qui constitue la personnalité humaine, mais dont le pouvoir d'expansion est comprimé actuellement, jusqu'à une limite extrême, par l'imperfection toute rudimentaire de leur organisme nerveux... Il me reste, dit plus loin l'auteur, à ajouter un mot d'explication sur les opérations des âmes spinales. Leur rôle normal est : 1° d'exécuter les actes d'impulsion motrice qui sont décidés et commandés par l'âme céphalique; 2° de reproduire d'elles-mêmes, en vertu de leur propre spontanéité, les mouvements qu'elles ont déjà produits par les ordres exprès de la volonté centrale, toutes les fois que cette reine de la ruche vivante leur fera exécuter, dans le moment actuel, un mouvement déterminé dont les premiers étaient habituellement suivis. Ainsi, quand l'âme centrale, notre moi, commande que les jambes soient mises en mouvement pour l'opération de la marche, elle entend implicitement que ce mouvement soit continué jusqu'à ce qu'elle en prescrive la cessation. En conséquence, les âmes spinales continuent à mouvoir ces membres sans que le chef ait besoin de réitérer ses ordres pour faire exécuter chaque pas successivement, et son autorité n'intervient plus que pour modifier la vitesse ou la direction du mouvement imprimé ou pour l'arrêter. »

« Les âmes subalternes sont donc susceptibles d'éducation, elles sont susceptibles de saisir, de se rappeler et d'observer la loi de concomitance qui relie entre eux certains mouvements

coordonnés que la volonté suprême a imprimés elle-même directement un certain nombre de fois. »

Ne vous semble-t-il pas, Messieurs, en entendant ce langage, y retrouver un écho inattendu du XVIe siècle, et ne croyez-vous pas voir se ranimer ces fictions éteintes de l'archée suprême et des archées subalternes? Pourquoi M. Durand, de Gros, n'invoque-t-il jamais à l'appui de ses conceptions le nom demeuré illustre de Van Helmont; pourquoi semble-t-il ignorer qu'il a eu comme prédécesseur doctrinal un homme rare et profond qui est resté l'une de nos figures historiques, parce qu'il a marqué de son empreinte la science de son temps? A l'aide de ces fictions qu'il sut jeter en avant de l'observation médicale, Van Helmont pénétra plus avant qu'aucun de ses contemporains dans l'idée de vie organique, de sensibilité propre des tissus et des organes; il sut constituer l'indépendance relative des parties vivantes et la dégager du sein de l'unité absolue et toute idéale, où, depuis Hippocrate, elle gisait méconnue et improductive pour la science. Van Helmont et sa doctrine, l'utilité momentanée, comme la chute inévitable et définitive de ses enseignements, offraient donc à M. Durand, de Gros, un exemple à méditer, et, sans doute, des leçons à recueillir. Mais, comme beaucoup de novateurs, M. Durand, de Gros, semble dédaigner notre passé médical, devenu obscur en s'éteignant; il préfère demander au présent seul le soutien de ses idées renouvelées; il ne veut devoir qu'à la science actuelle les preuves physiologiques et positives dont ses idées ont tant besoin.

Ces soutiens et ces preuves, il les emprunte surtout à l'histoire comparée du règne animal, et il espère à leur aide vaincre les résistances qu'il a rencontrées jusqu'ici, celles qu'il prévoit et redoute dans l'avenir.

« Il est, dit-il, maintes analyses physiologiques qui, ne pouvant se faire dans l'homme que par le scalpel du raisonnement, acquièrent une réalité palpable chez les organismes inférieurs, de sorte que telle vérité saisissable pour l'intelligence seulement, et rejetée à cause de cela par beaucoup de monde, devient un fait sensible pour les yeux et par le toucher.... Il a été reconnu et démontré que les animaux invertébrés ne sont pas des animaux simples, mais des collections, des colonies de nombreux animaux distincts, vivant réunis en une seule masse corporelle. C'est là une vérité admise aujourd'hui sans conteste par tous les naturalistes. Or, ne voit-on pas ce qui arriverait s'il pouvait être constaté que l'économie humaine descend en droite ligne de celle des invertébrés, qu'elle n'en est qu'une modification, qu'elle n'en diffère que dans la mesure dans laquelle l'organisation des invertébrés les plus élevés diffère elle-même de celle des invertébrés les plus bas? »

C'est là une proposition hardie, Messieurs, et qui vraiment appartient toute à M. Durand, de Gros. Il ne faut pas la regarder comme émanant de cette grande vue de Geoffroy Saint-Hilaire, qui cherche l'unité du plan dans le règne animal. Non, la pensée du grand zoologiste qui, dans l'ensemble des êtres organisés et à travers toutes les dissemblances extérieures, sut découvrir comme des formes essentielles et des organes communs, se pliant à tous les milieux, se modifiant sans s'effacer suivant les besoins fonctionnels des espèces diverses; cette pensée, qui affirme l'unité au milieu de la plus infinie variété, est bien différente de celle que l'on nous propose ici. M. Durand, de Gros, ne s'occupe que d'un seul fait, la pluralité des organismes réels dans un grand organisme apparent, l'organisme humain. L'unité du plan, pour lui, ne résiderait que dans la constitution de l'organe entier primaire, zoonite primitif, identique dans tous les organismes, lesquels deviennent uniquement des collections, des assemblages plus ou moins complexes de ces zoonites. Cette unité nouvelle s'adresse non à l'individu réel et complet, mais aux individus systématiques et hypothétiques que l'analyse prétend découvrir dans l'être apparent :

« L'organisme de l'homme, poursuit M. Durand, serait, lui aussi, une collection de zoonites, de véritables unités animales, distinctes, possédant individuellement tous les attributs essentiels de l'animalité, ayant leur tête et leur membre, c'est-à-dire leur centre psychique, leur conducteur nerveux et leur organe différentiateur. . . . L'organe entier primaire ce serait l'organisme élémentaire des invertébrés, parvenu au plus haut degré de spécialisation et de solidarisation, mais sans avoir perdu aucun de ces principes vitaux essentiels; et cet organe primaire qu'on ne peut isoler dans l'organisation complexe et concentrée des animaux supérieurs, et qui peut sembler une pure abstraction de l'esprit, l'anatomie de certains animaux inférieurs le mettrait à nu, l'isolerait, et nous le montrerait sous la forme réelle et distincte d'un être vivant. »

Je ne juge pas si les faits incontestables d'anatomie comparée, invoqués par l'auteur, justifient sa conception de l'organe entier primaire, et si la distinction de certains centres moteurs dans la moelle épinière doit conduire à regarder ces centres comme réellement indépendants, autonomes, jouissant d'une vie propre, d'une âme spéciale pensant, sentant et voulant. Je ne recherche pas si la négation radicale de l'unité de l'organisme humain est une conséquence physiologique nécessaire de la constitution anatomique des invertébrés; je laisse ces questions et tant d'autres pour me borner, en ce moment, au rôle de rapporteur des idées de M. Durand (de Gros), et j'ai hâte de compléter l'exposé de ces idées en montrant les conclusions pratiques auxquelles elles ont conduit M. Durand sur le terrain médical.

De la constitution de l'organe entier primaire, l'auteur déduit ce qu'il appelle l'*équivalence pathogénique des éléments fonctionnels*. « Qu'il me soit permis de le dire, affirme-t-il, la théorie a fait là une découverte d'intérêt pratique, d'intérêt médical, qui peut rivaliser peut-être en dignité et en importance avec mainte découverte dont l'investigation expérimentale se

fait justement honneur. » Essayons de montrer en quelques mots ce qu'est cette découverte annoncée avec un sentiment si accentué de fierté scientifique.

Vous vous rappelez, Messieurs, que l'organe entier primaire reconnaît cinq éléments fonctionnels : deux, d'abord, le centre nerveux et la force intime, l'âme qui siége en lui, soit, pour l'organe de la vision, le centre optique et l'âme optique ; un organe de transmission ou conducteur nerveux, nerf optique et rétine ; l'organe différentiateur, le globe et les milieux de l'œil ; et l'agent physiologique spécial en rapport avec l'organe différentiateur, le rayon lumineux. En regard de cette constitution de l'organe entier primaire, M. Durand (de Gros) pose la loi suivante : « *Une modification déterminée quelconque, survenue dans le résultat d'une fonction, peut avoir sa source isolément et indistinctement dans une lésion de l'une ou de l'autre des cinq facteurs complémentaires de cette fonction.* »

Vous comprendrez, Messieurs, l'importance que M. Durand, de Gros, attache à cette loi de l'équivalence pathogénique, lorsque je vous aurai montré quelques-unes des conséquences pratiques et thérapeutiques qu'il en déduit ; elles ne tendent à rien moins qu'à une révolution radicale dans la matière médicale, que dis-je, à la suppression même de cette matière au profit d'une action toute immatérielle. Vous allez en juger : En raison de l'équivalence pathogénique des éléments constitutifs de l'organe primaire, il est indifférent, pour obtenir un effet pathogénique ou thérapeutique, d'agir sur l'un ou sur l'autre de ces éléments. On peut troubler ou modifier pareillement la fonction organique en sollicitant, par exemple, ou le centre nerveux organique, ou le conducteur nerveux, ou l'appareil différentiateur, ou encore l'âme, qui occupe le centre nerveux moteur. Si donc on pouvait agir directement sur cette âme, cette action pourrait se substituer à toutes les autres ; on n'aurait plus besoin d'exercer une contrainte matérielle, une action physique sur les autres éléments de l'organe ; on inciterait le principe même de l'action organique, et, suivant la qualité de cette incitation, on obtiendrait tel ou tel effet pathogénique ou thérapeutique.

L'auteur croit à la réalisation possible et même facile de ce programme, et c'est à son livre, où sont longuement développés ses enseignements sur ce sujet, que nous emprunterons les formules mêmes sous lesquelles il résume sa pensée :

L'encéphale, où siége l'âme principale, l'âme céphalique, se relie à tous les centres nerveux, spinaux et ganglionnaires, dans lesquels résident les âmes secondaires, les âmes spinales et ganglionnaires. Ces rapports s'établissent par un double faisceau de fibres, fibres efférentes et afférentes, ou autrement fibres actives et fibres passives. De cette façon, l'âme céphalique tient sous son influence toutes les âmes secondaires, et subit à son tour l'influence de chacune d'elles. Cette disposition anatomique, qu'aucun de vos souvenirs de dissection ne retrouve, vous surprend sans doute, Messieurs ; l'auteur ne la démontre pas ; il la suppose ou la pressent ; il en déduit, cependant, comme d'une proposition démontrée, une loi nouvelle, plus considérable encore qu'aucune de celles qu'il a émises, et qu'il présente comme l'expression absolue de la vérité : « *En l'âme, c'est-à-dire dans l'impression mentale, réside la puissance de réaliser tous les effets morbides ou curatifs, réalisables par n'importe quel spécifique physique, connu ou à connaître.* » Et, en effet, l'âme céphalique impressionnée peut transmettre, par les fibres cérébrales efférentes, son impression et sa volonté à toutes les autres âmes, qui régissent l'ensemble des fonctions organiques ; elle peut, par conséquent, exciter ou calmer, provoquer les sécrétions ou les supprimer, déterminer les effets vomitifs ou purgatifs, la diurèse, éteindre ou appeler les congestions ; en un mot, il n'est pas une lésion, une modification de tissu ou de fonction que ne puisse occasionner la puissance volontaire de l'âme céphalique.

Mais comment provoquer cette puissance, comment déterminer l'âme céphalique à cette action spéciale sur telle ou telle âme secondaire ? Par l'*énonciation* et par l'*affirmation*, répond M. Durand. Ce sont là, le dernier surtout, qui n'est que l'*énonciation fortifiée par la foi*, ce sont là les excitateurs naturels de l'âme. Toutefois, ces excitateurs ne produisent leur plein effet que sous certaines conditions : « Pour réaliser, dit M. Durand, par l'emploi de l'excitateur affirmation, cette production régulière et à volonté de modifications vitales ordinairement obtenue au moyen d'agents matériels que l'on est porté à considérer comme étant seuls en possession d'un tel pouvoir, autrement dit pour parvenir à remplacer, par des forces invisibles, impalpables, et n'ayant de point de contact qu'avec l'entendement, la lumière, les vibrations sonores de l'air, les substances rapides, les substances odorantes, et la résistance tactile des corps ; le séné et la rhubarbe, l'émétique, l'opium, le sulfate de quinine, le chloroforme, etc., dans leurs actions physiologiques respectives, évidemment il est indispensable que l'individu destiné à subir une influence aussi inouïe se trouve placé actuellement dans des conditions toutes particulières, auxquelles la plupart d'entre nous sont, sans contredit, étrangers dans leur état habituel. En un mot, la première condition à remplir pour que l'affirmation puisse déterminer une impression aussi profonde sur l'organisation d'une personne, c'est que cette personne soit *impressionnable.* »

Je devrais, pour compléter cet exposé, vous donner quelques détails sur ce que l'auteur appelle tempérament impressionnable ou passif, et sur la production artificielle de l'état passif chez ceux dont le tempérament n'est pas passif de sa nature. Je vous mènerais ainsi jusqu'aux confins de l'hypnotisme et du somnambulisme artificiel, jusqu'à l'état extatique produit par la concentration de l'attention : C'est là que serait la condition de cette thérapeutique mentale destinée à remplacer la vieille et surannée thérapeutique dont la matière médicale est le grossier instrument. Mais cet exposé me conduirait à des développements qui ne me paraissent pas

nécessaires. M. Durand, de Gros, en a lui-même jugé ainsi ; car, dans le mémoire qu'il vous soumet, il n'a pas cru devoir insister sur les faits que je viens d'indiquer, et qui, cependant, sont la conclusion dernière et avouée de ses doctrines.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade contre la calvitie. — Cadtell.

Moelle de bœuf purifiée.	32 grammes.
Huile de ricin	16 —
Teinture de cantharides	4 —
Essence d'amandes amères	12 gouttes.
Essence de citron.	12 —

Mêlez, pour onctions matin et soir sur le cuir chevelu. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Mai 1520.

Le Parlement et le prévôt de Paris écrivent à la Faculté de médecine de Paris. Il s'agit de savoir si l'on peut permettre, à cause de sa mauvaise odeur, l'usage du charbon de terre (*terra anglica*) aux forgerons. Les docteurs régents répondent que pourvu que, par certains moyens, la fumée soit bien dirigée et éliminée, il ne peut résulter aucun inconvénient pour les hommes.

Depuis trois cents ans, l'expérience a bien prouvé que nos pères n'ont pas fait fausse route en donnant cet avis. — A. Ch.

COURRIER

Les séances du Conseil de rédaction de l'Union Médicale sont suspendues jusqu'à nouvel avis.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy. — M. Lallement, chef des travaux anatomiques et suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, dont la délégation est expirée, est maintenu dans ces deux fonctions pour une nouvelle période de trois ans.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille. — M. Folet, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

M. Petit, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants à ladite Ecole.

M. Wintrebert, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique, pharmacie et toxicologie à ladite Ecole.

M. Paquet (Alphonse), docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite Ecole.

École de médecine et de pharmacie de Besançon. — M. Tournier (Paul-Marie-Antoine), docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Bornier, appelé à d'autres fonctions.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 22 *mai.* — Observation de tumeur cancéreuse du cerveau, par M. Moutard-Martin. — Observation de nécrose phosphorée, par M. Bucquoy. — Communication sur le traitement des kystes du foie, par M. Blachez.

— M. le docteur Gignac, maire de Champniers, vient d'être élu membre du Conseil général du département de la Charente.

Longévité — Une femme nommée Juana Posten vient de mourir à Santiago (Chili) à l'âge de 130 ans. (*Times.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Un Souvenir

Vous en souvient-il? Pas trop, peut-être; eh bien, souffrez que je vous le rappelle; cela nous intéresse vivement ici; ce n'est pas immodestie d'invoquer ce souvenir, ce serait sottise et niaiserie de ne pas le faire. N'ayons pas de rancune, je le veux bien, mais ayons de la mémoire, c'est justice et prudence.

Il y a dix-huit mois, que disions-nous à notre Faculté parisienne? Nous lui disions :

Prenez garde! on ne tombe que du côté où l'on penche; or, vous penchez terriblement vers un certain côté qui, si vous n'avisez, rendra votre chute inévitable. C'est une loi physique et morale que toute action violente appelle une violente réaction. Vous cédez à un entraînement qui rendra tôt ou tard votre situation difficile et périlleuse. Les Maîtres ne dirigent plus, ils subissent la direction des Elèves. Vous irez plus loin que vous ne voulez aller. On fait de vous des matérialistes, et vous laissez dire! C'est un grand tort, car vous ne l'êtes pas; je vous connais tous, et les plus avancés d'entre vous ne sont tout au plus sur ce point que des indifférents. Séparez donc, il en est temps, la science de la doctrine; car, par horreur de la doctrine, la science, ses droits, ses priviléges seront attaqués et menacés. Alors, nous dont vous dédaignez aujourd'hui les avis et les conseils, vous nous trouverez pour vous défendre, car votre défense sera celle de la science libre qui sera toujours notre culte. Et alors notre humble appui pourra peut-être ne pas vous être inutile.

Que nous répondit la Faculté? Elle nous répondit ou nous fit répondre par cette tournure galante et courtoise : « Entendez-vous le cri des oies? »

Que disent aujourd'hui ces aigles alors si altiers?

Hélas! lisez les séances du Sénat. Je n'ai pas le droit et je n'aurais pas le cœur d'en présenter l'analyse et l'appréciation. C'est fort triste. Voyons, la main sur votre libre arbitre — car vous croyez au libre arbitre malgré la thèse de M. Grenier qui en est à sa troisième édition — voyons, dites-moi si, il y a dix-huit mois, vous eussiez écouté « le cri des oies, » dites-moi si vos protestations et vos dénégations d'aujourd'hui, vous ne les eussiez pas produites alors avec plus de valeur, avec plus de courage, avec plus de dignité surtout qu'en ce moment, où vous subissez l'amoindrissement inévitable d'un accusé qui se défend?

Mais oublions les individualités, leurs dédains d'autrefois, et restons en présence des principes et des droits de la science, à la défense desquels tout esprit libre doit se présenter, et toute opposition de détails doit se taire.

On parle beaucoup de la liberté de l'enseignement supérieur et l'on nous blâme de ne prendre parti ni pour ni contre. Nous avons répondu très-humblement qu'outre les impédiments légaux qui retiennent notre plume pour traiter un sujet d'économie sociale, nous ne voyons pas très-clair dans cette question. Elle nous semble en ce moment s'obscurcir davantage et par les prétentions de ceux qui la réclament le plus ardemment, et par les résistances et même les répugnances de ceux qui la combattent. En effet, cette question de liberté présente ce singulier phénomène, que ceux qui demandent le plus vivement la liberté de l'enseignement supérieur ne passent pas pour être très-généreux en fait de libertés, et que ceux qui la repoussent sont précisément connus comme très-sincères partisans des libertés. Cela porte à réfléchir.

Nous sommes pour la liberté de la science. Mais la liberté de la science n'implique pas pour nous la liberté d'enseigner. Autre chose est d'observer, d'expérimenter et de conclure à telle ou telle doctrine philosophique; ce n'est pas là le but de l'enseignement médical. Les Facultés de médecine sont instituées pour faire des médecins, et pas autre chose. Si les médecins formés dans ces Facultés deviennent théistes ou athées, spiritualistes ou matérialistes, c'est leur affaire et non celle des professeurs, en tant que ceux-ci se sont maintenus dans le pur domaine de la science et dans le programme de leur enseignement.

Et ce programme n'est et ne peut être ni spiritualiste ni matérialiste ; il est scientifique, c'est-à-dire qu'il ne pressent ni ne prévoit les conséquences doctrinales qui pourront en être déduites.

Or, il nous semble que, sur ce terrain, la liberté de l'enseignement supérieur est aussi complète que possible. Nous ne voyons pas ce que pourraient y ajouter des institutions nouvelles d'enseignement. S'il n'est pas vrai, comme toutes les déclarations actuelles tendent à le démontrer, que la doctrine matérialiste ait été pro-

fessée dans le sein de la Faculté de Paris, il n'est donc pas besoin de lui opposer des Facultés nouvelles où les doctrines spiritualistes seraient enseignées. Et, dans ces Facultés nouvelles, s'en tiendrait-on bien aux doctrines spiritualistes? La théologie n'y ferait-elle pas bientôt invasion? Et, dès lors, en vertu de ce principe même de liberté, si chaudement invoqué, ne verrait-on pas surgir autant d'enseignements de la médecine qu'il y a de doctrines philosophiques et religieuses? Serait-ce un beau spectacle à contempler que ces Facultés à programmes divers et opposés?

Répétons-le donc, ce qui retient grand nombre d'esprits libéraux dans cette question de l'enseignement supérieur, c'est que l'on ne voit pas très-clairement où l'on veut nous conduire, c'est que l'on craint l'envahissement de la théologie, l'asservissement de la science et la négation de la liberté de conscience. Il faut conserver les conquêtes faites par l'esprit moderne et repousser tout ce qui pourrait nous ramener au moyen âge. Nous avons le droit de tenir ce langage, nous qui ne craignons absolument rien pour les doctrines, qui sont les nôtres, des progrès, quels qu'ils soient, qui peuvent se faire dans l'ordre scientifique, et qui ne considérons que comme un entraînement irréfléchi et passager les conséquences que l'on tire aujourd'hui de la science et de l'expérimentation. C'est un éblouissement, et voilà tout.

Éblouissement naturel en présence des admirables découvertes de la science moderne, mais qui disparaîtra devant la réflexion en montrant que toutes ces magnifiques conquêtes de l'expérimentation ne résolvent pas l'éternel problème dont l'esprit humain est tourmenté, ne font que reculer la difficulté sans la vaincre, et que les théories matérialistes sont tout aussi impuissantes devant la cellule nerveuse que devant la masse encéphalique.

En attendant, restons unis. La Faculté de médecine est aujourd'hui attaquée et menacée, restons ses défenseurs, car demain la critique et le blâme s'exerceront sur autre chose, et puis encore sur autre chose; et il convient que la médecine, la grande science des Harvey, des Haller, des Bichat et des Laënnec reste toujours la libre science dont les développements et les progrès ne blessent et ne heurtent aucune croyance.

Amédée LATOUR.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Lundi dernier, l'Académie a tenu sa séance solennelle sous la présidence de M. Chevreul, qui était président en 1867. M. Dumas a prononcé l'éloge de l'illustre physicien anglais, M. Faraday, et les prix ont été distribués. On nous permettra de ne faire aucune réflexion sur le classement des lauréats.

« Tel est au second rang qu'on voudrait au premier. »

C'est ce que nous pouvons dire pour ne pas blesser les fiertés légitimes et les modesties sincères que nous connaissons. Nos lecteurs sauront bien les reconnaître sans que nous les signalions autrement.

Voici l'énumération aussi succincte que possible des récompenses accordées :

Prix de statistique (fondation Montyon) : A M. Eugène Marchand, pour son mémoire intitulé : Étude statistique et économique sur l'agriculture du pays de Caux.

Mentions honorables : 1° A MM. les docteurs Marmy et Quesnoy, pour leur ouvrage intitulé : Topographie et statistique médicales du département du Rhône et de la ville de Lyon;

2° A M. le docteur Vacher, pour son Étude médicale et statistique sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York;

3° A M. le docteur Bergeron, pour son Étude sur la géographie et la propagande des teignes;

4° A M. le docteur Blanchet, pour son ouvrage sur la statistique des aveugles et des sourds-muets;

5° A M. Beauvisage, pour la table de la mortalité comprise dans sa brochure intitulée : Des tables de mortalité et de leurs applications aux assurances sur la vie.

Prix de physiologie expérimentale : A M. E. Cyon, pour ses travaux sur l'innervation du cœur par la moelle épinière.

Un *second prix* est accordé à M. Baillet pour ses Recherches sur la génération des helminthes chez les animaux domestiques.

Mention honorable : à M. Moura, pour son travail sur la déglutition.

Prix de médecine et de chirurgie : 1° A M. Chauveau, 2,500 francs pour ses Recherches sur la vaccine primitive.

2° A M. le docteur Courty, 2,500 francs pour son ouvrage sur les Maladies de l'utérus et de ses annexes.

3° A M. le docteur Lancereaux, 2,500 francs pour son Traité historique et pratique de la syphilis.

Mentions honorables, avec 1,500 francs : à M. Schultze (Structure de la rétine); — à MM. Hérard et Cornil (De la phthisie pulmonaire, étude anatomo-pathologique et clinique); — à M. Foissac (Influence des climats sur l'homme).

Mentions particulières et réserves pour les prochains concours en faveur des ouvrages de MM. Villemin, sur le tubercule; Bergeron, sur la salivation pancréatique dans l'empoisonnement mercuriel; Magitot, sur la carie dentaire, etc.

Citations honorables : M. Bouchard (Dégénérations secondaires de la moelle épinière); — MM. Prévost et Cottard (Etudes physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral); — MM. Estor et Sainpierre (Expériences propres à faire connaître le moment où fonctionne la rate, etc.); — M. Ordoñez (Etudes sur le développement des tissus fibrillaires et fibreux); — M. Commenge (Traitement de la coqueluche par l'inhalation des substances volatiles).

Pris en considération : les travaux de MM. Larcher, Clémenceau, Allix, Bouchut, Joulin, Galezowski, Empis et Faure.

Prix Bréant : A M. le docteur Charles Huette, une récompense de 2,500 francs; — A M. le docteur Mesnet, un encouragement de 1,500 francs, pour leurs travaux sur le choléra.

Prix Barbier : A M. Huguier, pour son ouvrage intitulé : De l'hystéromètre et du cathétérisme utérin.

Prix Godard : 1,000 francs à M. Charles Legros, pour ses Recherches sur l'anatomie et la physiologie du tissu érectile des organes de la génération des mammifères, des oiseaux et des reptiles.

Mention honorable à M. O. Larcher, pour ses deux mémoires sur les polypes fibreux intra-utérins à apparition intermittente; — et sur la rupture spontanée de l'utérus dans ses rapports avec les polypes susnommés.

Nous croyons n'avoir rien oublié de ce qui concerne les sciences médicales, et nous n'avons pas à reproduire ici les nominations pour les prix des sciences mathématiques. Dr Maximin LEGRAND.

CHIRURGIE

QUELQUES REMARQUES SUR UN CAS DE LUXATION SOUS-ASTRAGALIENNE INCOMPLÈTE;

Par le docteur L. GELLY, de Bar-le-Duc.

Le 3 avril, Perrin (Auguste), âgé de 25 ans, ouvrier boulanger de la Société coopérative de Bar-le-Duc, descendait un escalier portant sur son dos un sac de farine. Son pied droit tourna en dehors, dit-il; il éprouva une violente douleur; la marche fut impossible, et on dut le transporter sur son lit. On vint me chercher, croyant à une fracture. J'arrive environ une heure après l'accident. Il n'y a que très-peu de gonflement. Le membre inférieur droit est évidemment déformé; mais il est aisé de juger du premier coup d'œil que l'on n'a point affaire à une fracture. La partie inférieure de la jambe semble en quelque sorte distordue; car la peau est tendue obliquement sur la face interne très-saillante du tibia. La malléole interne offre une saillie considérable; au-dessous d'elle, un vide assez profond; la peau qui la recouvre a subi une telle tension qu'elle s'est éraillée en plusieurs points. La saillie malléolaire externe a presque entièrement disparu. Nulle trace de fracture. En un mot, le pied a subi un déplacement transversal de dedans en dehors; son axe ne se trouve plus dans le plan de l'axe de la jambe.

Le malade, qui ne souffre pas lorsque le membre est au repos, pousse des cris quand on veut imprimer à son pied le moindre mouvement; il se refuse à toute tentative de réduction. Je le fais contenir par plusieurs de ses camarades; l'un d'eux maintient la jambe à son quart supérieur en opérant une légère contre-extension; de la main gauche, je saisis la jambe au niveau du tendon d'Achille, le tendon de ma main correspondant au talon du pied luxé; puis, le pouce de la main droite appliqué sur la face plantaire, et les quatre autres doigts embrassant toute la moitié antérieure et supérieure, j'imprime brusquement à la totalité du pied,

après avoir opéré une extension modérée, un mouvement de dehors en dedans et de bas en haut, en même temps que la pointe est portée fortement en dedans. Un bruit caractéristique se fait entendre : la luxation est réduite. J'applique immédiatement un appareil inamovible.

Remarques. — Le pied était sorti de la mortaise tibio-péronéale. Or, si l'on veut se rendre compte des rapports normaux qui existent entre le pied et cette mortaise, il est facile de se convaincre que le pied ne peut se déplacer dans sa totalité sans qu'il y ait fracture des malléoles ou du péroné. C'est, en effet, ce qui arrive ordinairement lorsque le pied est tourné brusquement en dehors sous le poids de l'individu; le plus souvent même, il se produit une fracture du péroné par diastasis, sans que les rapports normaux des os de la jambe et du pied se trouvent détruits, du moins pour un temps appréciable. Pour que la luxation qui nous occupe ait pu s'opérer, l'astragale a dû conserver ses rapports normaux avec le tibia, et le ligament interosseux sous-astragalien a dû se rompre : c'est une luxation astragalo-calcanéenne, et non une luxation du pied sur la jambe. Si l'on veut tenir compte de tous les rapports de l'astragale, c'est une luxation astragalo-scaphoïdo-calcanéenne incomplète. En effet, l'astragale ne présentait point sur le bord interne du pied l'énorme saillie qui décèle sa présence sous la peau lorsqu'elle a complétement abandonné la face postérieure du scaphoïde pour chevaucher sur son bord interne. De plus, la réduction s'est opérée facilement, ce qui est rare lorsque la luxation est complète. Cette irréductibilité tiendrait, comme on sait, à des causes diversement appréciées par les auteurs; le plus probable est celle que lui assignait Dupuytren. Selon lui, l'espèce de bec que présente en arrière l'astragale se trouverait engrené dans la rainure qui sépare les deux facettes articulaires du calcanéum.

La luxation que je viens de décrire est la luxation que M. Nélaton désigne sous le nom de *luxation partielle de l'astragale*. Cette dénomination prête à l'erreur, en ce sens qu'elle appelle immédiatement cette idée, que l'astragale a perdu tous ses rapports articulaires, aussi bien avec le tibia qu'avec les autres os du pied. Il serait préférable, je crois, de la désigner sous le nom de luxation astragalo-scaphoïdo-calcanéenne, ou tout au moins, pour ne froisser les oreilles de personne, sous le nom de luxation astragalo-calcanéenne incomplète.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 19 Mai 1868. — Présidence de M. Ricord.

NOUVELLE DOCTRINE D'ORGANOLOGIE GÉNÉRALE.

M. Chauffard continue ainsi :

Messieurs, je viens de retracer devant vous un long enchaînement de conceptions, embrassant la physiologie entière. Elles constituent un tout systématique où les témérités abondent, et appellent d'irrésistibles et trop faciles contradictions. Irai-je sonder les unes après les autres toutes ces assertions, vous montrer combien, trop souvent, elles sont illusoires et contraires à l'observation? Dirai-je les interprétations gratuites, les généralisations abusives, à l'aide desquelles certains faits d'anatomie comparée et de mécanique abstraite sont devenus le fondement et la loi de la physiologie humaine? Énumérerai-je, enfin, toutes les suppositions hardies, mais indémontrables, auxquelles se trouve peu à peu conduit ce savant écrivain, par les nécessités successives que lui impose l'édification complète de son système pathogénique et thérapeutique? Ce serait là, Messieurs, une tâche ingrate, pénible, et, au demeurant, peu utile. Qui ne pressent ou qui ne voit les lacunes et les faiblesses de l'œuvre si courageusement entreprise par M. Durand, de Gros ? Il n'y a pas là de ces erreurs cachées, spécieuses, par cela même dangereuses et qu'il faut dévoiler avec soin. Non, ce qu'il y a d'erroné dans cet ensemble d'idées n'est point déguisé par de subtiles équivoques, mais est franchement placé en pleine lumière, de façon à frapper les yeux, et à ne tromper personne. Je ne tenterai donc pas un examen méthodique, une appréciation détaillée du mémoire que j'ai analysé devant vous : Je me bornerai à rappeler et à défendre la vérité fondamentale méconnue dans ce mémoire, et dont la notion vraie et entière eût suffi à retenir l'auteur sur les pentes où il a glissé, et l'eût ramené à la saine vue des choses vivantes qu'il étudiait.

Cette vérité, mère de la plupart des grandes vérités médicales, c'est l'unité de la personne humaine. L'idée de l'unité s'est profondément affaiblie dans la science biologique; elle n'y exerce pas une suprême et permanente action; elle est même contestée, plus ou moins ouvertement, par d'illustres savants, et beaucoup de ceux qui n'osent la nier pleinement n'en donnent qu'une notion amoindrie et contradictoire, qui ne vaut guère mieux qu'une négation. La physiologie expérimentale, en effet, qui a conquis une si juste et si féconde autorité, ne voit

devant elle que division et multiplicité ; les organes et les appareils, plus ou moins mêlés et liés les uns aux autres, elle les dissocie pour les analyser, pour saisir le mécanisme des actes qu'ils accomplissent ; plus elle sépare et divise, et mieux elle distingue et connaît. Le tout, l'être entier, que peuvent-ils être à ses yeux, sinon la juxtaposition et la collection de ces organes, de ces appareils, de ces tissus et de ces cellules, dont l'analyse pure et marchant sans relâche à son œuvre, montre l'indépendance tout au moins relative, sans jamais montrer, sous une forme visible ou comme un lien tangible, l'unité qui les pénètre et les agite ? Si l'unité est un fait réel, un caractère vrai de l'organisme, où en est le siége, demande-t-on, quel en est l'instrument ? Existe-t-il une fonction sans organe, un caractère organique sans tissu, sans matière vivante qui le supporte ? Où est l'organe de l'unité ? Si cet organe existe, tout ce qui dans l'organisme n'est pas cet organe, n'est-il pas en dehors de l'unité, et dès lors que devient celle-ci ?

L'anatomie comparée, d'ailleurs, et l'expérimentation directe ne réfutent-elles pas cette idée préconçue et fictive d'unité? Ces annélides que l'on divise en plusieurs tronçons, et dont chaque tronçon vit aussitôt séparément, ne démontrent-ils pas que l'unité prétendue de l'animal entier n'était qu'une chimère ? Qui prouve que l'animal supérieur est absolument distinct de l'annélide ; et, si sa disposition anatomique s'y prêtait, si l'intrication de ses parties constituantes était moins compliquée, n'est-il pas probable qu'on pourrait aussi le séparer en parties distinctes, en zoonites, en organes entiers primaires, possédant chacun la vie entière, et doués de leur âme propre, pour parler le langage de M. Durand, de Gros? Ces analogies ne sont-elles pas légitimes, et l'expérimentation ne les fortifie-t-elle pas de jour en jour? Que sont toutes ces expériences, aujourd'hui si multipliées, de greffe animale, sinon la démonstration qu'un animal, même supérieur, peut être divisé en parties sans que ces parties meurent ; chacune d'elles, au contraire, conservant sa vie particulière pourvu que les conditions de milieu le permettent? Que devient l'unité dans cette division qui laisse subsister la vie et son évolution régulière? L'unité de l'animal, si elle n'est pas indivisible, n'est-elle pas un vain mot, et ne perd-elle pas le seul caractère qui puisse lui donner la réalité? L'unité de la vie est-elle indivisible, alors que la vie se poursuit sur des parts d'organisme séparées l'une de l'autre ?

Ces objections contre l'unité de l'organisme sont incessamment reproduites ; il est beaucoup d'expérimentateurs qui les regardent comme péremptoires, et se croient autorisés à en conclure que l'autonomie de la vie est pareillement une illusion à effacer de la science ; car, unité et autonomie vitale sont, au fond, solidaires, celle-ci ne se concevant que par celle-là, et réciproquement. Telle est, en particulier, la conclusion doctrinale qu'un savant physiologiste, M. Bert, prétend tirer de ses expériences de greffe animale, expériences si habilement conduites et si ingénieusement variées. Ces conclusions sont-elles légitimes? L'expérimentation prononce-t-elle réellement contre l'unité et l'autonomie de la vie? Permettez-moi, Messieurs, d'établir devant vous les preuves du contraire, et de montrer que, rigoureusement interprétée, l'expérimentation dépose en faveur de ces hautes vérités, qui ont fondé notre science dans le passé, qui seules peuvent l'assurer dans l'avenir.

C'est l'un des caractères éminents de la vie qu'elle s'engendre et se multiplie sans se diviser, sans se diminuer ni s'affaiblir par cela même. La génération, dans ses modes divers, qu'elle s'opère par spores détachés de leur souche, qu'elle soit gemmipare ou scissipare, ovipare ou vivipare, la génération qui est la marque suprême de la vie n'est que la mise en jeu de cette faculté ; car la création, pour l'être vivant, c'est le pouvoir de produire, sans se diviser, un être semblable à soi. La cause première, créatrice de l'organisme, multiplie ses effets, émet d'autres organismes, sans qu'elle-même soit divisée ou divisible. Celui qui engendre conserve toutes ses facultés et tout son être après avoir engendré. Il ne perd rien, quoiqu'une autre unité vivante, aussi pleine et entière que la sienne, soit émise par lui. Un organisme nouveau émerge ainsi de l'organisme créateur sans que la division physique et matérielle intervienne, quoi qu'il y ait cependant séparation visible de matière : parce que l'organisme c'est la vie, et que, dans l'ordre vivant, il n'y a plus division et séparation, mais création.

Ces faits bien compris, ces principes acceptés, que deviennent la plupart des objections que nous rappelions plus haut? Ces polypiers que l'on partage, ces annélides que l'on divise en autant d'êtres vivants, nous offrent-ils l'image d'une division réelle de la vie, ou celle plutôt d'un mode spécial de génération? La vie du polypier et de l'annélide divisés n'est-elle pas entière dans chaque section nouvelle de l'animal? Qui oserait soutenir qu'il y a une simple portion de vie dans chacune de ces sections ; et un aussi étrange énoncé n'enfermerait-il pas en ses termes une contradiction choquante? Ces tronçons, par cela seul qu'ils demeurent animés et vivants, ne deviennent-ils pas un animal nouveau et entier? Ce ne sont pas des organes entiers primaires, des organismes élémentaires, que l'on dissocie, dont on dénoue les liens plus ou moins étroits ; ce n'est pas une unité fictive dont on sépare les membres juxtaposés ; non, l'œuvre est autrement profonde et saisissante dans sa trompeuse simplicité : cette division, si grossière en apparence, devient, en s'opérant, l'acte organique suprême ; elle se transforme en une génération véritable, et, de tout point, comparable à d'autres modes de génération, et, en particulier, à la génération scissipare ou fissipare.

La greffe animale nous présente un autre ordre de faits, mais non moins compatible avec la notion d'unité vitale et d'indivisibilité, caractère de cette unité. Et, en effet, la portion de membre, le morceau de tissu que l'on sépare d'un animal vivant pour le greffer sur un autre animal, diminue-t-il la vie, atteint-il l'unité du premier animal? Qui pourrait prétendre qu'ici

cette vie ne subsiste pas pleine et entière dans toute sa puissance d'évolution, dans son harmonie finale, dans sa cause créatrice, en un mot? L'organisme peut être mutilé matériellement : si cette mutilation ne frappe pas l'organisme dans ses instruments nécessaires, dans ses actes fondamentaux, dans sa puissance de création organique, l'organisme demeure entier au point de vue de la vie ; il ne perd rien de ses facultés essentielles ; il n'est atteint que dans des actes accessoires de la vie de relation, dont il peut être dépouillé ou muni sans que la vie augmente ou diminue en lui.

Quant au membre retranché, il ne retient rien en réalité de l'unité vivante dont il dépendait; car le mouvement vital qui l'agite n'est que le retentissement éphémère, l'effet plus ou moins prolongé d'une cause propre de mouvement qui ne lui appartient pas ; et bientôt, separé de l'unité dans laquelle et par laquelle il vivait, il meurt, et, matière inanimée, il rentre sans retour sous l'empire des lois inorganiques. Cependant, greffé sur un autre animal vivant, ce débris d'organisme retrouve la vie qui lui échappait. En quoi cela prouve-t-il que l'unité de la souche vivante où ce débris a été enlevé est altérée ; que cette unité est divisible, et, avec elle, le principe, la cause propre dont elle est la manifestation? Ne reste-t-elle pas entière d'un côté; et, de l'autre, peut-on dire que ce membre greffé offre l'image d'une unité vivante distincte, ou retient une part d'unité? Sa vie ne rentre-t-elle pas dans la vie de l'organisme nouveau dont il fait partie, et sur lequel il se présente comme une sorte de monstruosité artificielle? L'évolution de cette greffe s'opère, il est vrai, suivant les lois spéciales de l'organisme premier auquel on l'a arrachée : c'est qu'en effet, chaque partie a sa destination et son évolution marquées dès l'origine, raison même de son existence à laquelle elle ne saurait se soustraire. Recevant d'un tronc nouveau la vie commune ou nutritive, base de toute vie organique, la partie greffée conserve fatalement la direction de type qu'elle possédait au sein de l'unité vivante dans laquelle elle était née et avait vécu primitivement ; et cette direction se poursuit dans le milieu où la greffe est transplantée, et où elle puise les éléments de sa vie végétative. Qu'y a-t-il là qui ne soit un témoignage saisissant de cette unité que l'on prétend nier, de sa puissance durable, alors même que les artifices de l'expérimentation changent ses conditions normales d'exercice et de développement? Ces expériences n'affirment-elles pas, loin d'y contredire, la double et stable unité des deux organismes sur lesquels on opère, l'unité de l'organisme auquel on emprunte, et celle de l'organisme auquel on ajoute ; la première continuant son œuvre sur la partie qu'on lui enlève et que l'on fait vivre par le rayonnement d'une vie étrangère; et celle-ci s'emparant à son tour par la vie nutritive, et se soumettant ainsi un morceau de matière animée qu'elle ne connaissait pas, parce qu'il n'émanait pas d'elle? Il y a comme un vrai et étrange mariage des deux vies ; mariage inégal, toutefois, car la vie fondamentale et une n'appartient jamais à la greffe animale, mais appartient toujours à l'organisme subsistant, à celui qui conserve l'intégrité de ses parties essentielles, l'harmonie de ses fonctions générales, la puissance de poursuivre par lui-même son évolution finale.

Vous le voyez, Messieurs, la physiologie expérimentale est loin de détruire cette vérité traditionnelle de l'unité de l'organisme vivant. Celui qui sait regarder au delà du fait matériel, et en chercher l'intelligence dans ses rapports et dans sa cause, celui-là voit l'affirmation de cette unité dans les faits mêmes que l'on allègue contre elle. D'ailleurs, si quelque doute subsistait dans son esprit, il ne se croirait peut-être pas autorisé à nier, sur la foi d'une unique expérimentation, une vérité que l'observation des siècles consacre, que la conscience atteste par l'idée du moi, idée que les sophismes contraires ne sauraient effacer, et qui reparaît vivante, quoi qu'on en ait dit, au fond de toute pensée et de toute manifestation humaine. Cette unité est variable certainement dans ses déterminations diverses : grossièrement ébauchée au bas de l'échelle animale, où l'individualité est à peine constituée, où les liens sont faibles, où la juxtaposition semble presque l'unique dépendance des parties entre elles, mais s'accentuant de plus en plus à mesure que l'on s'élève dans l'ordre vivant, et recevant enfin dans l'être humain sa consécration suprême, sa forme dernière et achevée. Pourquoi toujours regarder en bas, et ne demander qu'aux êtres inférieurs et incomplets les caractères de l'être supérieur et complet? En bas, l'être semble plus simple et l'analyse plus facile; mais cette apparente simplicité n'est, pour ainsi dire, qu'un arrêt de développement; elle est tellement pauvre et dépouillée qu'elle montre à peine un pâle vestige, un rayon effacé des grandes marques, des riches facultés de l'être dont la vie s'est élevée et pleinement développée. « Les études expérimentales instituées sur les animaux supérieurs — dit l'éminent physiologiste qui vient d'écrire le Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale — sont les plus faciles et ordinairement les plus utiles à la physiologie générale. Ce serait une grande erreur de croire que les êtres inférieurs sont nécessairement les plus simples, anatomiquement et physiologiquement. Ils possèdent seulement une organisation inférieure dans laquelle les éléments des tissus sont moins développés et présentent des propriétés plus confuses. »

Pourquoi donc, oserons-nous dire après M. Cl. Bernard, ne pas interroger sur ces grands problèmes de la physiologie générale les divers degrés du règne animal? Et si l'on cherche dans les degrés inférieurs les faits élémentaires qui y apparaissent, pourquoi ne pas chercher dans les degrés supérieurs les faits dont la trace est à peine visible ailleurs, de façon à dévoiler cette trace en retour, là où elle semble se dérober? Pourquoi, en particulier, ne prendre l'expression de l'unité vivante que dans les régions où elle demeure confuse et incertaine; pourquoi, en outre, l'affaiblir par une expérimentation qui ne met en lumière que le côté de l'indépendance organique ; au lieu de demander cette expression à l'animal supérieur, là où elle

éclate en traits irrésistibles, là où l'expérimentation s'efforcerait en vain de la nier ou de la voiler?

Si M. Durand (de Gros) se fût attaché à ces vérités, s'il eût tenu plus large compte de l'être vivant supérieur, il n'eût pas été conduit à considérer formellement l'organisme humain comme une collection de zoonites parfaitement indépendants, vivant chacun par eux-mêmes, et exactement comparables aux zoonites que forme chaque tronçon, chaque anneau séparé d'annélide. Son système physiologique eût manqué de la base sur laquelle il l'a péniblement élevé; il n'eût pu justifier sa conception de l'organe entier primaire, avec son centre nerveux et son âme propre, *animal in animali;* et peut-être la voie de trop nombreuses hypothèses lui eût été fermée. En possession de cette notion d'unité, il aurait compris que les organes ne forment pas l'organisme par leur nombre, leur juxtaposition, ni par leurs relations anatomiques : non, les organes font eux-mêmes partie d'une unité qui les précède, et dans laquelle ils vivent; ce sont des développements et des effets toujours pleins de la cause créatrice qui les émet et se réalise par eux; ce sont des moyens fonctionnels incessamment créés en vertu d'un but qui les dépasse, but que l'on ne rencontre que dans la vie elle-même, qui est à la fois cause, unité, évolution, finalité. « Le physiologiste et le médecin ne doivent jamais oublier, dit Cl. Bernard, que l'être vivant forme un organisme et une individualité... De là, il résulte que le physicien et le chimiste peuvent repousser toute idée de causes finales dans les faits qu'ils observent; tandis que le physiologiste est porté à admettre une finalité harmonique et préétablie dans le corps organisé dont toutes les actions partielles sont solidaires et génératrices les unes des autres. Il faut donc bien savoir que, si l'on décompose l'organisme vivant en isolant ses diverses parties, ce n'est que pour la facilité de l'analyse expérimentale, et non pour les concevoir séparément. En effet, quand on veut donner à une propriété physiologique sa valeur et sa véritable signification, il faut toujours la rapporter à l'ensemble et ne tirer de conclusion définitive que relativement à ses effets dans cet ensemble. »

Toutefois, en lui recommandant le sens de l'unité, nous ne demandons pas que la physiologie renonce à ces notions de vie particulière, de centres spéciaux de vitalité, notions que Bordeu a introduites dans la science et colorées de si vives teintes, que l'histologie moderne a su poursuivre et atteindre jusque dans la cellule. Il ne nous est pas permis, en ce moment, de faire valoir l'importance de l'étude de ces vies locales, les applications fécondes qui en dépendent en physiologie comme en pathologie. Nous dirons seulement qu'à mesure que l'unité vivante s'élève et domine, elle ne saurait se traduire en nombre, passer au phénomène et à l'acte qu'en multipliant ses centres d'activité organique, ses modalités histologiques, d'où le flot régulier des phénomènes émerge comme d'une source directe et appropriée. Une unité animale puissante et riche a besoin de se répartir et de se décomposer, pour ainsi dire, en vies cellulaires variées, en centres fonctionnels nombreux et fortement constitués, entre lesquels elle maintient une coordination ferme et soutenue. De la sorte s'établit l'indépendance relative et l'harmonie constante de fonctions très-diverses, de sens éminemment délicats et qui animent jusqu'aux plus intimes profondeurs de nos tissus. L'organisme rudimentaire manque de ces vies cellulaires distinctes, de ces concentrations et de ces foyers vivants, qui ont à la fois une sphère circonscrite d'action et des retentissements réflexes étendus. Tous les points de ces organismes simples répondent identiquement aux sollicitations extérieures, sentent et réagissent de même; ils semblent ne connaître qu'une fonction et qu'un mode vital. L'organisme supérieur, au contraire, n'est tel qu'à la condition de se particulariser en éléments, en organes, en appareils, en centres variés, chargés chacun d'une mission propre, traduisant chacun une faculté spéciale de la vie générale. Ces éléments, organes, appareils et centres, ne sont pas seulement mêlés et associés, mais plutôt hiérarchisés, représentés les uns dans les autres, acquérant ainsi, de degrés en degrés, des pouvoirs à la fois plus étendus et plus centralisés. Parvenue au terme suprême, cette représentation retourne à sa source première et se résout toujours dans la vie une et créatrice, dans cette vie commune qui contient tout en elle, en qui se trouvent tous les phénomènes organiques écoulés dans l'individu, ceux que l'heure présente soulève en lui, ceux encore que l'avenir lui réserve et doit dérouler.

Si je demande une place légitime pour l'enseignement de ces vérités dans les études physiologiques, c'est qu'il est bon que l'esprit de celui qui veut devenir médecin en soit fortement imprégné; car elles dominent la pathologie et sont l'âme de toutes les inspirations médicales. Qu'est la maladie, en effet, sans l'idée d'unité? Où trouver en dehors de cette idée la raison commune de tout cet ensemble de symptômes qui s'élèvent, se succèdent suivant un ordre voulu, et que des circonstances fortuites ne gouvernent certainement pas? Ira-t-on demander cette raison à la mécanique pure, et alléguer qu'un ressort primitivement dérangé ou lésé dans la machine amène la succession des troubles et des lésions morbides? Est-il une seule maladie primitive où cette explication puisse être invoquée sans révolter l'observation clinique, sans être démentie par l'expérimentation physiologique? Niera-t-on la maladie, et soutiendra-t-on qu'elle n'est qu'un assemblage de lésions distinctes, d'altérations organiques que rien n'autorise, réunion hypothétique et sans valeur, que l'observation exacte et positive doit repousser avec le mot qui en est l'expression malheureuse, pour ne laisser subsister dans la science que l'étude isolée de chacune de ces lésions? Il n'y a pas de maladie, il n'y a que des états organo-pathiques; c'est là l'aboutissant logique de ceux qui se refusent à admettre l'idée d'unité morbide. Les espèces nosologiques que le travail des siècles a laborieusement constituées sont déclarées rêves et pures créations de l'esprit entraîné hors des voies sévères de l'observation.

Nous n'ignorons pas que ces opinions ont rencontré de vaillants défenseurs; mais, nous

osons le dire, elles ne prévaudront pas, malgré tous les efforts, contre le sentiment traditionnel et universel des médecins. La clinique imposera toujours l'idée de maladie et celle d'unité qui lui est corrélative. Avoir retrouvé cette idée par l'étude clinique, lui avoir donné un corps pratique, et l'avoir sauvée du naufrage où semblaient sombrer, au commencement de ce siècle, les plus hautes vérités médicales, n'est-ce pas là, en effet, l'une des meilleures gloires de l'Ecole de Paris, j'entends de cette grande et vaste Ecole qui travaille, observe, enseigne incessamment dans tous les services hospitaliers, et là juge en dernier appel les systèmes exclusifs, les négations téméraires de la tradition médicale.

C'est peut-être le caractère le plus réel de cette Ecole, et le progrès le plus certain accompli par elle, que d'avoir restauré au lit du malade la notion de spécificité morbide, prise dans sa plus large acception, dans le sens d'espèce pathologique, possédant ses symptômes et sa marche propre, relevant d'une affection primitive du système vivant, affection qui est la cause et l'unité de la maladie elle-même. Au lieu de l'uniforme *à priori* de l'inflammation commune et banale où s'étaient engoufrées les maladies les plus disparates, l'Ecole de l'observation clinique a relevé l'idée de spécificité, raison de la plupart des maladies aiguës, et l'idée de diathèse, raison de la plupart des maladies chroniques. Sans rien abandonner des progrès de l'analyse, sans amoindrir l'étude minutieuse des lésions et des symptômes, elle a su découvrir une même unité affective à travers les formes anatomiques les plus diverses, à travers les troubles fonctionnels en apparence les plus étrangers entre eux; une détermination morbide, pour se porter sur tel ou tel système organique, ne lui a point paru, par cela seul, distincte de nature; mais souvent, au contraire, a été rapportée aux mêmes conditions étiologiques, soumise à la même action thérapeutique. Que d'exemples à produire, si je voulais énumérer toutes les conquêtes faites dans cette voie par cette laborieuse et libre Ecole de Paris! A n'en mentionner qu'un, consacré déjà par le temps, et reconnu de tous, je rappellerai les inflammations de l'endocarde et du péricarde, ramenées à l'affection rhumatismale, dont elles sont comme une menifestation presque nécessaire. L'étiologie des maladies organiques du cœur se découvre ainsi jusque dans sa source vivante et son principe pathologique; l'unité s'empare dès lors de tout un ensemble de lésions jusque-là isolées et indépendantes. Ne sont-ce pas là d'éminents services? En est-il qui les égalent parmi ceux qui nous viennent de l'étranger, quelque réels que soient ces derniers?

Il ne faut pas juger notre mouvement scientifique et le but où il tend sur les accidents éphémères, les engouements passagers, les controverses destinées à l'oubli qui s'y mêlent si souvent, et dont le bruit pour ceux qui l'entendent de trop près couvre peut-être les efforts utiles et les enseignements durables. Non, il faut d'une main sûre écarter les exagérations et les erreurs, les prétentions systématiques et les personnalités engagées dans les débats du jour, pour ne voir que ce qui doit durer, ce qui se relie à nos traditions vivantes, ce qui doit vivre et persister comme tradition et progrès dans l'avenir. Or, ce jugement, un mot peut le résumer : affirmation, intelligence, développement de la notion d'unité dans la maladie. La tradition, l'histoire du présent, la clinique supérieure fournissent à la fois cette réponse, et il n'est pas d'enseignement plus digne d'être proposé à la méditation du médecin.

Voir l'unité dans la physiologie et dans la pathologie, tel est donc le but suprême que ne doit jamais perdre de vue celui qui veut aborder les problèmes généraux de la vie. Cette notion est la sauvegarde réelle contre les entraînements de l'esprit de système et contre les suggestions d'une expérimentation qui ne sait voir, toucher, interroger et entendre que l'organe dont elle s'empare. Cette sauvegarde a manqué à M. Durand, de Gros; aussi n'a-t-il pu se préserver des longs entraînements d'hypothèses pour lesquelles il a stérilement dépensé les ressources d'un esprit vigoureux et pénétrant.

Que M. Durand, de Gros, quitte le recueillement solitaire où il me paraît se complaire, qu'il sorte de la contemplation opiniâtre et tendue de sa propre pensée, qu'il interroge nos grandes traditions, qu'il cherche à en pénétrer le sens profond à travers les lacunes et les mille faiblesses qui leur valent tant de vulgaires mépris, qu'il aborde surtout la clinique qu'il me semble avoir trop absolument délaissée, et j'ai la confiance qu'il modifiera ses convictions, avec quelque ardeur qu'il les ait soutenues. Il abandonnera cette multiplicité d'âmes dont il doue l'organisme humain, et la conception de l'organe entier primaire qui l'a conduit à tout ce nombre d'âmes. Il verra le côté chimérique de cette thérapeutique mentale qu'il prétend substituer à la thérapeutique et à la matière médicale en usage; il ne croira plus surtout que la thérapeutique du symptôme soit toute la thérapeutique; il comprendra que le traitement de l'affection passe avant tout autre, et qu'avec ou sans remède, c'est la nature qui est la vraie et l'universelle médicatrice. Si M. Durand, de Gros, entre dans cette voie, il y marquera sa trace; car il a à son service des facultés puissantes, et il aime les préoccupations et les plaisirs austères de la science.

J'ai dû, malgré moi, critiquer une œuvre dont j'apprécie sincèrement la virilité et l'indépendance : j'ai montré ses faiblesses plus que les qualités incontestables qu'elle renferme; que l'auteur ne voie là que la preuve d'une haute estime; je l'ai cru digne d'entendre toute la vérité, et je l'ai dite, telle du moins qu'elle m'apparaissait.

Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie :

D'adresser des remerciments à M. Durand, de Gros, et de déposer honorablement son mémoire dans nos archives.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 13 mai 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Réclamations. — Luxation spontanée de la sixième vertèbre cervicale sur la septième, paralysie subite par compression de la moelle épinière. — Luxation du poignet en arrière. — Présentation : Tumeur ostéoïde du sinus maxillaire.

A l'imitation de M. Sédillot (de Strasbourg), MM. Chassaignac, Depaul et Guersant déclarent qu'ils ne veulent pas être compris au nombre des chirurgiens qui repoussent en principe la conservation du tubercule osseux dans l'opération du bec-de-lièvre compliqué de saillie de ce tubercule. Si, dans la discussion qui a eu lieu au sein de la Société de chirurgie, à l'occasion d'une petite malade présentée par M. Demarquay, ils se sont prononcés contre la conservation du tubercule osseux, contrairement à l'opinion de M. Broca, qui a été seul de son avis, ce n'est pas qu'ils condamnent en principe cette conservation ; seulement ils l'ont jugée impraticable dans ce cas particulier.

— M. Tillaux présente une pièce pathologique qui, rapprochée des symptômes éprouvés pendant la vie du sujet, offre, suivant lui, un fait très-intéressant et vraiment extraordinaire. Il s'agit d'un ouvrier ébéniste du faubourg Saint-Antoine entré à l'hôpital Saint-Antoine le 4 mai dernier. Ce jour-là même il était allé, avec des camarades, se promener au camp de Saint-Maur. En jouant sur l'herbe, il tombe, se relève aussitôt, sans ressentir le moindre mal, et continue à jouer à saute-mouton pendant plusieurs heures. Vers six heures du soir, il sent tout à coup ses jambes fléchir, appelle à son aide ses camarades, qui croient qu'il fait une plaisanterie, s'affaisse et tombe en conservant sa connaissance pleine et entière. On le transporte chez un pharmacien, de là à l'hôpital Saint-Antoine, où l'interne de garde constate une paraplégie absolue, et, ne voyant aucune trace de chute, ni plaie, ni ecchymose, le fait passer dans un service de médecine. Le chef du service, M. Millard, constate à son tour la paraplégie, qui remonte jusqu'au troisième espace intercostal, et s'accompagne de diminution de la sensibilité et de la motilité dans les membres supérieurs ; il reconnaît, en outre, une saillie très-prononcée au niveau de la septième vertèbre cervicale.

M. Tillaux, appelé auprès du malade, l'interroge avec soin pour tâcher de se rendre compte d'une paraplégie survenue dans des circonstances si insolites. Pas de cause traumatique autre que cette chute insignifiante sur l'herbe ; mais le malade déclare que, depuis longtemps, il portait sa tête dans une attitude vicieuse, penchée en avant. D'ailleurs, il n'avait jamais souffert le long de la colonne vertébrale.

Le malade succombe le 8 mai, trois jours après son entrée à l'hôpital. A l'autopsie, en enlevant la masse des muscles des gouttières vertébrales, on constate une interruption complète de la colonne vertébrale entre les sixième et septième vertèbres cervicales. M. Tillaux croit, de prime abord, à une fracture ; mais, en regardant de plus près, il reconnaît un déplacement de la sixième vertèbre cervicale sur la septième. Il s'est opéré là un glissement des deux vertèbres l'une sur l'autre, avec arrachement du disque intervertébral, qui s'est fait obliquement d'avant en arrière, de telle sorte que la sixième vertèbre est dépourvue de cartilage dans sa moitié antérieure, tandis que la septième en est dépourvue dans sa moitié postérieure.

Comment expliquer de pareilles lésions ? Il faut reconnaître que, sous l'influence d'une cause inconnue, il s'est produit un travail lent dont les traces sont visibles sur les pièces osseuses, mais dont le malade n'a jamais eu la moindre conscience, ainsi qu'il l'a attesté lui-même. La femme du malade, interrogée aussi par M. Tillaux, a déclaré que son mari ne s'était jamais plaint d'une douleur quelconque dans le cou ni dans le reste de la colonne vertébrale. Il s'est produit un travail lent, moléculaire, de résorption du corps de la septième vertèbre cervicale. La face antérieure du corps de la vertèbre a perdu environ la moitié de sa hauteur, si bien que la face supérieure ne représente plus un plan horizontal, mais un plan incliné en avant. Cette inclinaison a déterminé, à un moment donné, le glissement de la sixième vertèbre cervicale sur la septième, et, par suite, la compression et la destruction de la moelle épinière.

M. Tillaux place sous les yeux de ses collègues la pièce pathologique. Il montre sur la sixième et la septième vertèbre cervicales les traces d'une inflammation lente, d'une ostéite à marche insensible, qui a eu pour conséquences la résorption et l'affaissement du corps de la septième vertèbre cervicale, sans douleur ni résidu. Il en est résulté, sous l'influence d'un traumatisme insignifiant, la chute sur l'herbe, une luxation complète de la sixième vertèbre cervicale sur la septième, cause de la compression et de la destruction de la moelle, de la paraplégie et de la mort.

M. Desprès ne trouve rien d'extraordinaire dans le fait communiqué par M. Tillaux. Suivant lui, il s'agit là d'un mal de Pott, d'une arthrite cervicale manifestée par les traces de l'inflammation du tissu osseux, l'altération des bourses séreuses, le ramollissement du cartilage intervertébral. C'est le mal de Pott qui a déterminé ainsi l'usure des cartilages et du corps des vertèbres, la distension des ligaments et, finalement, la luxation spontanée de la sixième vertèbre cervicale sur la septième.

M. Larrey fait observer qu'il existe dans le mal de Pott deux périodes distinctes : 1° la tumeur blanche ou arthropathie vertébrale ; 2° la paraplégie symptomatique. Il suffit de se rappeler cette distinction pour se rendre raison des phénomènes observés dans le cas de M. Tillaux.

M. Tillaux répond que c'est justement en cela que consistent la rareté et l'intérêt du fait dont il s'agit. Quand on a un mal de Pott, on le sait; or, ce malade a eu une ostéite vertébrale sans s'en douter, une ostéite qui a marché silencieusement, sans provoquer d'abcès par congestion, sans révéler sa présence par aucun signe, jusqu'au moment où, tout à coup, sans cause connue, s'est produite une luxation complète des vertèbres qui a jugulé le malade. C'est là, sans contredit, un fait rare et intéressant au point de vue de l'étiologie.

M. Després répète qu'il s'agit simplement ici d'une variété de mal de Pott caractérisée comme phénomène initial par l'altération du ménisque inter-articulaire, sans abcès par congestion ; l'usure des vertèbres, l'ostéite raréfiante ne sont ici que des phénomènes consécutifs.

M. Pannas a vu le malade en même temps que M. Tillaux, et, comme son collègue, il a été frappé des circonstances insolites qui ont accompagné cet accident. Devant l'absence de cause traumatique, il a fallu nécessairement invoquer une altération préalable et ancienne des vertèbres. Cette altération a pu avoir son point de départ dans le ménisque inter-articulaire qui s'est ramolli, ce qui a déterminé l'inclinaison en avant de la colonne vertébrale entraînée par le le poids de la tête. La pression des sixième et septième vertèbres cervicales l'une sur l'autre, par suite de l'usure du cartilage, a produit l'atrophie du corps de la septième vertèbre ; enfin la luxation a été favorisée par les mouvements alternants de flexion et d'extension exagérées auxquels l'individu s'est livré le jour de l'accident, où il a passé plusieurs heures à jouer à saute-mouton avec ses camarades.

— M. Guyon présente le moule en plâtre d'une déformation accidentelle de l'avant-bras qu'il rapporte à une luxation traumatique du poignet en arrière. Il a observé cette lésion chez un tailleur de pierres, à qui l'accident est arrivé au moment où il soutenait sur la paume de la main renversée une énorme pierre. Le blessé ayant été conduit immédiatement à l'hôpital des Cliniques, M. Guyon a pu observer au début cette déformation qu'il persiste à considérer comme étant le résultat d'une luxation du poignet en arrière, sans fracture.

Cette lésion est rare, puisqu'il n'en existe que 8 cas dans la science. Aussi M. Guyon a-t-il hésité d'abord entre une luxation du poignet et une fracture de l'extrémité inférieure du radius. Mais l'examen le plus attentif n'a fait reconnaître à ce chirurgien aucun des signes de cette fracture. La mensuration comparative du membre lésé et du membre sain établissait l'existence d'un raccourcissement de 2 centimètres pour le premier. Cependant les deux radius avaient exactement la même longueur. Après la réduction, qui s'est faite avec une extrême facilité par de simples tractions, M. Guyon n'a pu parvenir à déterminer la moindre douleur au niveau de l'apophyse styloïde, ni sur aucun point de l'extrémité inférieure du radius. Comme on le voit sur le moule, la main est déjetée, contrairement à ce qui arrive, dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius, où la main reste dans l'axe du membre.

Ce cas paraît donc à M. Guyon être un exemple de la réalité de la luxation traumatique du poignet en arrière, variété qui a été contestée ; mais il n'oserait l'affirmer d'une manière absolue.

Fibrome calcifié du sinus maxillaire gauche simulant une exostose nécrosée; ablation du maxillaire; guérison. — M. Demarquay présente une tumeur singulière développée dans le sinus maxillaire, dont elle a peu à peu distendu la cavité en amincissant ses parois. Cette tumeur est formée de deux parties : l'une extérieure, de nature fibreuse; l'autre centrale, d'apparence osseuse, constituée par une série de séquestres libres dans une cavité dont la couche fibreuse forme les parois. Ces productions calcaires sont mortifiées, grisâtres, inégales et très-friables; elles exhalent l'odeur des os nécrosés; elles sont en assez grand nombre pressées les unes contre les autres; il en existe cependant une plus volumineuse, longue de 3 à 4 centimètres, dont le poids égale 10 grammes et la densité 1gr 669. L'examen microscopique pratiqué par M. Bouchard y a démontré l'absence d'ostéoplastes. L'analyse chimique, faite par MM. Naquet et Lamouroux, a montré que cette concrétion était formée de carbonate de chaux, de phosphate de chaux et de magnésie ; enfin, d'une substance organique peu abondante ne rappelant nullement par ses propriétés la trame organique des os. Les matières inorganiques ne sont non plus nullement dans le rapport qu'ils présentent dans le tissu osseux; en effet, la proportion du phosphate au carbonate y est sensiblement comme 10 est à 1, tandis que, dans les os, elle est comme 7 est à 1.

La couche la plus extérieure de la tumeur, qui paraît former la lésion principale, et dont la partie centrale doit représenter le dernier terme de développement, est dure, fibreuse, d'un blanc grisâtre et à peine adhérente à la lame osseuse qui l'entoure. L'examen microscopique a montré qu'elle était formée de tissu fibreux contenant entre ses mailles des grains calcaires de même nature que ceux des concrétions centrales. Cette couche est loin de présenter partout la même épaisseur. Réduite à quelques millimètres en bas et en dehors, elle s'épaissit considérablement en haut et surtout en dedans, où elle envoie un prolongement qui déjette le nez à droite et détruit l'odorat. Excepté au niveau de l'ouverture du sinus, qui est conservée, cette masse fibreuse est partout recouverte d'une mince lame de tissu osseux qui, en certains points, ne dépasse pas l'épaisseur d'une feuille de papier.

Cette tumeur a été enlevée sur un homme de 33 ans, chez qui elle avait mis huit années à se développer.

Malgré son volume considérable, elle n'avait entraîné aucun désordre grave dans l'état général, et elle était restée à peu près indolente. On n'y percevait aucune crépitation. Sur la

joue et dans l'intérieur de la bouche, il existait plusieurs trajets fistuleux conduisant dans la cavité centrale où les concrétions pierreuses étaient contenues; et en introduisant un stylet, on avait manifestement la sensation de plusieurs corps durs et mobiles.

Après l'ablation du maxillaire, le malade a parfaitement guéri, et aujourd'hui, grâce à un obturateur, il parle avec facilité.

Cette tumeur a été considérée par M. Ranvier comme un fibrome calcifié, dont la partie centrale s'est nécrosée par l'exagération des produits calcaires sur l'élément organique.

Elle pourrait encore être le résultat d'une altération spéciale de la fibro-muqueuse dont les éléments auraient subi une hypergénèse considérable.

— M. Verneuil présente, au nom de M. Louis Thomas (de Tours), une observation d'ablation de polype naso-pharyngien.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Embrocation fébrifuge. — Gustamacchia.

Sulfate acide de quinine.	50 à 60 centig.
Alcool rectifié.	30 grammes.

Faites dissoudre.

On fait des frictions prolongées avec cette solution sur la colonne vertébrale des sujets atteints de fièvre intermittente, quand le sulfate de quinine n'est plus toléré par les voies digestives.

Si on échoue par cette méthode, on essayera les préparations arsenicales qui sont parfois très-efficaces. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Mai 1802.

—

Mort de Georges Fordice, célèbre médecin anglais. Sa mémoire doit être honorée pour ses belles et nombreuses observations, faites en 1774, sur la température des animaux en général, et sur celle du corps de l'homme en particulier. On sait par elles que les corps organisés jouissent de la propriété de se maintenir dans une température à peu près constante; résultat important qui a été confirmé depuis par Banks, Blagden, Solander, Delaroche, Berger, etc. On lit encore avec fruit les *Elements of agriculture and vegetation* (1765, in-8°); le *Treatise on the digestion of food* (1791, in-8°); œuvre remarquable, dans laquelle Fordice, sans s'inquiéter du *vox magistri,* ne prend d'autre guide que la raison et l'expérience, et combat la théorie purement mécanique et chimique de la digestion. — A. Ch.

COURRIER

Addition à la dernière séance de l'Académie de médecine. — M. Devilliers présente, au nom de M. le docteur Rivoire, médecin à Lyon, un instrument qu'il a appelé le *térébro-tracteur,* et qui est destiné à remplacer le céphalotribe.

— L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu le 8 avril dernier, à l'Ecole de pharmacie, sous la présidence de M. Amédée Vée.

Le nombre des sociétaires est de 495, indépendamment de 24 membres correspondants. L'avoir de la Société s'élève à la somme de 70,669 fr. 80 cent.; 2,856 fr. 85 cent. ont été distribués à plusieurs veuves et orphelins.

Les élections ont terminé la séance. Ont été nommés à la presque unanimité :

Vice-Président : M. Boucher; — Secrétaire adjoint : M. Ferrand; — Conseiller : MM Am. Vée, Julliard, Crinon et Joly.

Dans la première partie de la séance, la distribution annuelle des prix aux élèves stagiaires a eu lieu, dans l'ordre ci-dessous, à la suite du rapport présenté par M. Surun.

Première division (premier prix *ex æquo*) : M. Baylé, né à Périgueux (Dordogne), élève chez M. Eyguières; — M. Martin, né à Baume-la-Rolande (Loiret), élève chez M. Taffoureau. — *Mention honorable* (avec Livres) : M. Aubert, né à Choisy-le-Roi (Seine), élève chez M. Gessard.

Deuxième division (premier prix) : M. Bécamel, né à Banne (Ardèche), élève chez M. Chollet. — Deuxième prix : M. Vinel, né à Limagne (Lot), élève chez M. Boille. — *Mention honorable* (avec Livres) : M. Bon, né à Saulieu (Côte-d'Or), élève chez M. Moutardier.

Troisième division (premier prix *ex æquo*) : M. Bachimont, né à Courcelles-sous-Magencourt (Somme), élève chez M. Comar; — M. Lévêque, né à Bonnieux (Vaucluse), élève chez M. Gardy. — Deuxième prix (*ex æquo*) : M. Agar, né à Notron (Dordogne), élève chez

M. Lecaillier ; — M. Mange, né à Champagny (Haute-Saône), élève chez M. Caroz. — Troisième prix : M. Barbara, né à Sermaize (Marne), élève chez M. Esménard. — *Mention honorable* (avec Livres) : M. Millant, né à Péronne (Somme), élève chez M. Chanteaud.

Bulletin de l'étranger. — Aux diverses épreuves de tout genre subies par l'Italie depuis son unification, s'ajoute en ce moment celle des maladies épidémiques et contagieuses sur les hommes et les animaux. Plusieurs provinces du Sud, celles de Caserte, Salerne, Bellune, entre autres, sont envahies par le typhus pétéchial, tellement, que dans la seule journée du 11 mai, 186 victimes de ce redoutable fléau ont été admises à l'hôpital Saint-Raphaël de Naples. La variole sévit aussi dans les provinces de Port-Maurice et Pérouse, et le charbon sur les animaux dans la Basilicate. La famine, qui a désolé ces provinces, pourrait bien ne pas être étrangère à ces maux, car le mal engendre le mal.

— Avec la solennité de la prière et des cantiques, l'éclat de la musique guerrière et les saluts majestueux du canon, a eu lieu à Londres, le 13 courant, la pose de la première pierre du nouvel hôpital Saint-Thomas par S. M. la reine Victoria. Tous les grands Corps de l'Etat étaient représentés à cette imposante cérémonie : ministres, pairs, députés, évêques, aldermen, etc., comptant plus de 3,000 personnes. Cet empressement montre tout l'intérêt que nos voisins prennent, avec raison, à l'inauguration des institutions de bienfaisance.

Le discours adressé à la Reine à cette occasion la félicite de l'heureux rétablissement de son fils, le duc d'Edimbourg qui, dans sa visite en Australie, a été l'objet d'un odieux attentat. Une balle a été tirée sur Son Altesse qui, frappant en arrière, à un demi-pouce en dehors de la colonne vertébrale, la neuvième côte la contourna et vint se loger à 5 pouces de l'ombilic, à 4 pouces environ au-dessous du mamelon droit, après un parcours de plus de 12 pouces. Malgré la gravité de cette blessure qui, sans la côte protectrice, eût été mortelle, le royal blessé en a triomphé. L'extraction faite le 14 mars, la plaie suivit un cours favorable, et, dès le 1er avril, elle était cicatrisée. Le jeune duc doit arriver prochainement en Angleterre.

— Sous le nom de *testimonial*, c'est une coutume nationale dans le Royaume-Uni d'offrir, par souscription, des cadeaux, des récompenses en nature, sinon en argent, pour les services rendus. Un exemple éclatant vient d'en être donné au docteur Richardson pour ses recherches scientifiques et leurs applications à l'anesthésie. Plus de 700 souscripteurs, dont les noms figurent dans la littérature, la science, les arts, le commerce, ont réalisé la somme de 30,000 fr. environ, qui lui a été offerte hier mercredi, 20, par M. Paget, en témoignage de reconnaissance publique pour ses travaux. On ne peut rien imaginer de plus flatteur.

— Nouvelle contrefaçon anglaise, sans garantie du gouvernement. Le plan de création d'une Académie royale de médecine à Londres, sur le modèle de celle de Paris, est en voie de réalisation. La *Royal medico-chirurgical Society*, qui en a pris l'initiative, a nommé une commission sous la présidence de M. Solly, pour en élaborer les fondements. Toutes les principales Sociétés médicales seraient ainsi réunies pour former autant de sections distinctes, afférentes à leur spécialité. On dit que la question d'argent est le principal obstacle de ce projet ; mais rien n'est impossible aux Anglais à cet égard. — Y.

Le brouillard a Naples. — Lundi de la semaine dernière, Naples a été témoin d'un phénomène météorologique très-commun dans les pays du Nord, mais très-rare dans ce climat splendide. Vers six heures du soir, un immense brouillard blanc, venant de la mer, a enveloppé en peu de moments le golfe et la ville ; on ne voyait plus le Vésuve, les hauteurs de *Sant'Elme*, et les habitants de *Santa Lucia* ne pouvaient apercevoir le fort de *l'Œuf*, qui était à quelques pas d'eux. Cette obscurité générale était d'autant plus effrayante qu'elle succédait brusquement à l'une des plus brillantes journées de printemps. On voyait de grands courants de fumée noire traverser en tous sens ce brouillard déjà si épais en lui-même.

Ce phénomène a duré dans toute son intensité une demi-heure. Ensuite, ce brouillard devenant encore plus épais, s'est abaissé des hauteurs de l'atmosphère vers le sol, formant ainsi un immense linceuil blanc. Des points les plus élevés de la ville, on voyait au-dessus du brouillard les lignes des sommets du Vésuve, du Somma, et des montagnes de Castellamare et de Sorrente se détacher dans une atmosphère d'une transparence très-limpide. Cette autre période du phénomène a duré plus d'un quart d'heure, formant un spectacle de toute beauté.

Enfin, après une courte alternative de recrudescence et de diminution, le phénomène a cessé peu à peu avec l'arrivée de la nuit. Le calme est rentré dans les quartiers du peuple, où femmes et enfants pleuraient en se croyant menacés d'un affreux cataclysme.

— Le rapport annuel du docteur Farr sur la mortalité en Angleterre pendant 1866, nous apprend combien la négligence et les mauvaises conditions d'hygiène font encore de victimes dans ce pays. Les morts par accident vont toujours en augmentant ; on en a constaté 14,886 en 1866 ; les autres morts violentes ont été 12 exécutions capitales, 480 assassinats, 1,325 suicides. Voici les maladies qui ont enlevé le plus de victimes : phthisie, 55,714 ; bronchite, 41,334 ; atrophie et débilité, 31,097 ; vieillesse, 28,546 ; convulsions, 27,431 ; pneumonie, 25,155 ; maladies du cœur, 21,197 ; typhus, 21,104 ; diarrhée, 17,170 ; coqueluche, 15,764 ; choléra, 14,378 ; scarlatine, 11,685 ; rougeole, 10,940 ; paralysie, 10,504 ; apoplexie, 10,297.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE CLINIQUE

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DU TREMBLEMENT.

Le 9 avril, entrait à l'hôpital Necker, dans le service de M. le docteur Potain, un homme de 30 ans atteint de tremblement convulsif.

Le tremblement est facile à constater en regardant le malade. Immobile, alors qu'il est étendu, les membres reposant sur le plan de son lit, il tremble dans ses moindres mouvements, et surtout dans les attitudes qui exigent un état de contraction musculaire un peu soutenue.

Le tremblement est d'ailleurs à peu près général, bien que plus appréciable aux membres supérieurs. On le constate aux lèvres quand parle le malade; à la langue, lorsque, sur l'invitation du médecin, il la présente hors de la bouche. Enfin les membres inférieurs, un peu affaiblis, ne tremblent que fort peu; la station debout et immobile est possible à cet homme; il n'y a que la marche qui soit un peu incertaine; encore la cause de son hésitation est-elle complexe, ainsi que nous l'allons voir.

En ces divers points il n'existe, bien entendu, aucune paralysie véritable du mouvement, mais un simple affaiblissement, avec cette modification spéciale, dite tremblement, qui s'y rattache si souvent.

La sensibilité dans ces mêmes points périphériques est modifiée de la façon suivante : les sensations sont perçues, mais avec une lenteur qui n'est pas habituelle. Si l'on vient à toucher les jambes du malade, à les pincer, à en tirer les poils, le malade n'accuse d'abord aucune sensation, et ce n'est qu'après une demi-minute au moins d'impression excitante que la sensation est perçue. Le même résultat se constate lorsqu'on vient à provoquer les sensations de température; le malade arrive à les percevoir, il est vrai, mais seulement alors que l'impression a été prolongée pendant une demi-minute environ. C'est ainsi qu'il lui arrive de nier toute impression et tout contact au moment où déjà l'excitation est provoquée; mais peu après et spontanément, sans qu'aucune nouvelle stimulation ait été perçue, il confesse la ressentir.

Il y a plus, il semble qu'une excitation douloureuse, agissant même avec une certaine violence, si elle se produit brusquement, mais sans durée, passe pour lui inaperçue. On a pu lui enfoncer brusquement dans les avant-bras une épingle sans qu'il témoignât aucune douleur.

Sans doute, les conclusions ne doivent être tirées d'un semblable examen

---

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

Triomphe de la vaccine jennérienne sur la vaccine animale à Bruxelles et à Londres; contestation de la curieuse syphilis vaccinale; exemple peu concluant. — Etiologie allemande de l'ulcère gastrique. — Une expérience. — Sur les blessures du rachis. — Commission universelle de *phthisiologie*. — Plus de Maternités.

Pourquoi ne le dirais-je pas? Oui, c'est avec une véritable satisfaction que je vois la vaccination jennérienne qui, par les attaques, les accusations dont elle a été l'objet dans ces derniers temps, avait perdu du terrain sur toute la ligne, le regagner aujourd'hui avec avantage. Il y aurait ingratitude noire à voir disparaître sans regrets ni douleur un bienfait, une pratique qui a prémuni l'humanité pendant près d'un siècle contre la plus mortelle et la plus affreuse des maladies. Mais des preuves accablantes de son impureté, de sa viciation, de son danger avaient été si promptement réunies et avancées contre elle par des hommes autorisés que les plus convaincus du contraire s'étaient pris à douter. Et puis, le remède à ce mal était si facile! Il ne s'agissait que de se procurer une charmante petite génisse pour avoir du vaccin animal à l'abri de tout mélange impur. C'était si commode et si pastoral, si nouveau surtout, que bientôt cette pratique devint à la mode, à Paris du moins, et que les plus sceptiques, les plus réfractaires furent tentés, sinon obligés, d'en essayer. Comment faire autrement? L'Académie donnait le ton. Ce fut un engouement général, et l'on espéra même un moment — mais un moment seulement — que Paris qui donne la mode au monde entier allait rendre cette pratique universelle. Bruxelles fut bientot pourvu d'un Institut vaccinal de génisses, subventionné comme l'Académie de médecine de Paris, et n'eût été l'esprit froid, positif, réfléchi et point

qu'avec la plus grande réserve, car on sait qu'il est peu de recherches aussi délicates, et sur les résultats desquelles plus de causes d'erreur puissent faire prendre le change. Un homme d'une sensibilité d'ailleurs obtuse, préoccupé de l'examen que l'on fait de sa personne et des conséqences qu'on en pourra tirer, ou au contraire indifférent, ainsi que cela se voit encore, à une analyse dont il ne peut comprendre les minutieux détails, cet homme, dis-je, peut bien ne pas traduire toutes ses impressions comme nous le ferions à sa place.

Cependant, il me semble indéniable, après l'examen que j'ai vu faire et que j'ai répété ensuite, que, chez notre malade, la perception des sensations est de beaucoup en retard sur l'impression.

Or, en face de cette double modification de l'action périphérique, savoir, pour la motilité, le tremblement, et pour la sensibilité, le retard dans la perception, l'esprit se demande s'il n'y a pas là deux phénomènes analogues de leur nature, et si l'on ne pourrait, en les rapprochant, éclairer l'un par l'autre.

En effet, rien de plus obscur encore que le tremblement, cette modification du mouvement, qui semble se rattacher presque toujours à une diminution de la puissance motrice. Or, si le tremblement est obscur dans la physiologie pathologique, c'est qu'il nous est bien difficile d'analyser et de connaître les éléments successifs de cet acte si complexe qu'on appelle un mouvement.

Nous savons mieux, en effet, suivre une sensation, depuis l'impression qui la provoque jusqu'à sa perception. Nous connaissons le lieu et le moment de l'application du stimulus, et le moment de l'arrivée de l'impression aux centres nous est révélé par la sensation instinctive ou raisonnée. Il n'en est pas de même du mouvement volontaire; car, depuis la détermination volontaire jusqu'à la contraction du muscle producteur immédiat du mouvement, il y a une chaîne d'actes dont le rhythme et la qualité peuvent s'altérer diversement pour produire les divers troubles fonctionnels du mouvement que nous connaissons.

Mais en présence du malade que j'étudie en ce moment, en présence de cette coïncidence qui nous montre sur un même sujet le retard de la perception comme trouble morbide de la sensibilité, et comme trouble morbide de la motilité, le tremblement, ne peut-on se demander si la cause du trouble æsthésique n'est pas aussi celle du trouble moteur?

Or, la lenteur dans la transmission de l'incitation motrice peut bien provoquer le retard du mouvement accompli, sur l'incitation volontaire qui le commande; elle peut expliquer l'hésitation dans le mouvement; mais ne faut-il pas quelque chose de plus pour rendre compte de ce trouble rhythmique, quelquefois même cadencé, qui est le tremblement? Sans doute, le tremblement se rattache à cette

---

du tout enthousiaste des Allemands et des Anglais, l'Europe eût été conquise du coup par la vaccine animale.

Mais la réaction suivit aussitôt. Après enquête et expériences publiques sur ce sujet, on a reconnu bien vite qu'il y avait au moins beaucoup d'exagération dans les nouveaux dangers attribués à l'ancienne vaccine et les prétendus avantages de la nouvelle. Ce que la simple réflexion, le bon sens eussent dû suggérer : qu'il était impossible que l'observation presque séculaire de milliers de cas eût méconnu un accident aussi fréquent que les trop zélés sectaires de la syphilis vaccinale ont voulu la faire, fut bientôt démontré par l'expérience éclairée ; c'est que cet accident, tout réel qu'il est, comme nous l'avons confessé hautement ici l'un des premiers, après l'événement de Rivalta, est très-rare, excessivement rare, tout exceptionnel, et peut être évité à peu près sûrement avec les précautions que tout médecin doit prendre avant d'inoculer le virus de bras à bras. Il ne s'agissait donc pas de le remplacer, mais de le recueillir et de l'employer avec ces simples précautions.

C'est ce que l'administration du conseil des hospices de Bruxelles, après expérimentation de la vaccine animale et reconnaissant sans doute son insuffisance, vient de décréter solennellement en créant deux établissements vaccinogènes, l'un à l'hôpital Saint-Pierre, sous la direction de M. le professeur Henriette, et l'autre à l'hospice des Enfants-Trouvés, sous celle de M. le docteur Debiefve. Les vaccinations s'y feront gratuitement, ainsi que la récolte du vaccin, avec toutes les précautions nécessaires, pour qu'il puisse être distribué avec sécurité dans tout le royaume.

De là résulte assez clairement, ce nous semble, que l'administration hospitalière et les médecins de Bruxelles sont bien revenus de la crainte de la syphilis vaccinale. Après y avoir regardé de près, ils se sont aperçus que ce n'était là qu'un épouvantail déguisé capricieusement des plus sinistres couleurs, comme les mannequins posés pour épouvanter les moineaux.

L'Angleterre n'a pas eu à revenir de ces craintes chimériques qu'elle paraît n'avoir jamais partagées. Soit reconnaissance nationale pour une découverte qui est un de ses plus beaux

lenteur et à cette hésitation, car on les voit coïncider assez constamment pour qu'on cherche à ces divers faits des causes assez voisines, sinon une cause unique.

Enfin, le tremblement, bien qu'il soit un phénomène musculaire, ne pourrait-il avoir son point de départ dans le système nerveux? En tous cas, peut-on, en analysant la contraction musculaire et ses rapports avec l'incitation nerveuse, se rendre un compte plus net du phénomène? Je le crois, et ce sont autant de questions auxquelles je veux tenter de répondre.

Les récents travaux de mon ami le docteur Marey, sur le mouvement musculaire, lui ont permis d'établir que la contraction normale du muscle se compose d'une série de secousses, produites successivement, mais à de courts intervalles, si bien qu'elles se fusionnent, chacune n'ayant pas le temps de se produire en entier avant que la suivante arrive; de même que les vibrations sonores disparaissent, pour nos sens, dans le son continu qu'elles engendrent. Quant à cette secousse elle-même, élément primitif de la contraction, elle est due à la formation, sur chacune des fibres musculaires, d'une onde qui parcourt cette fibre dans toute sa longueur, et semble constituée par une sorte de tassement des disques de Bowman.

Or, l'amplitude, la durée et la forme de ces secousses, aussi bien que la rapidité de leur mode de succession, peuvent suffire à expliquer le plus grand nombre des modifications de la fonction motrice des muscles.

Les secousses musculaires sont d'autant plus amples, d'autant plus courtes, d'autant plus rapides et fréquentes, que l'excitation qui les a provoquées a été plus intense. Inversement elles seront faibles, prolongées, lentes et rares, en raison du peu d'énergie de l'excitant qui les provoque.

Or, rien ne semble mieux se rapprocher du tremblement que ces secousses musculaires sans amplitude, sans brusquerie, ayant presque le caractère prolongé et successif des mouvements normaux. Et tous les caractères par lesquels le tremblement se distingue du mouvement normal sont aussi ceux qui appartiennent à une secousse musculaire faible.

D'après cette manière de voir, que je crois découler tout naturellement des ingénieuses recherches de Marey, le tremblement musculaire ne serait autre chose qu'un mouvement musculaire naturel, une contraction normale, faible et décomposée en ses éléments successifs, par suite de la faiblesse et de la lenteur de l'agent stimulant.

Et si Marey a pu dire que, « dans une contraction normale, la volonté envoie au muscle par les nerfs une série d'excitations successives dont le nombre, la fréquence, l'intensité plus ou moins grande constituent les contractions faibles ou fortes, brèves ou prolongées, suivant les efforts que nous voulons produire, » nous croyons

---

titres de gloire, soit confiance plus profonde dans le procédé jennérien, toujours est-il que malgré l'excentricité de l'esprit anglais, il y a été à peine question de la vaccine animale. Elle n'est pas même signalée dans la loi récente édictée pour l'extension de la vaccination gratuite dans les moindres bourgs et villages. Et quant à la fréquence de la syphilis vaccinale, une discussion à la Socité médicale de Londres, soulevée par un mémoire de M. H. Lee sur ce sujet, dans la séance du 27 avril, a montré qu'elle était presque inconnue parmi ses membres. Plusieurs en ont même nié la réalité d'après les accidents secondaires qu'elle produit d'emblée. Sur 60.000 vaccinations, M. Marson n'en a pas observé un seul cas, et sur plus de 1,000 cas de syphilis infantile observés par M. Hunt, pas un ne provenait de la vaccination. Des doutes sont ainsi émis sur la véracité des faits français; mais M. de Méric fait d'expresses réserves à cet égard, et trouve que l'immunité anglaise n'autorise pas à nier ces faits en Italie, en France et en Allemagne. Tout en l'admettant, le docteur Marston croit la syphilis vaccinale excessivement rare, et, avec les autres membres, ne trouve pas concluants les deux seuls faits rapportés. Qu'on en juge.

L'un, signalé par le docteur Sansom, est seulement rendu probable, par les manifestations syphilitiques ayant coïncidé avec la vaccination et la parfaite santé des parents. C'est donc là une simple induction. L'autre cas, relaté par M. Drysdale, n'est guère plus convaincant. En voici les détails :

Rosa B..., âgée de 14 semaines, et observée en juin 1866, a été vaccinée à 9 semaines. Un mois après paraît une éruption qui, vue huit jours ensuite, présente les caractères suivants : écailles sèches sur les fesses, tubercules muqueux à l'anus, couleur café au lait du menton et de la peau autour de la bouche, fissures des commissures labiales et hypertrophie de quelques glandes cervicales et occipitales; enchifrènement, pas d'émaciation. L'enfant, *paraît-il*, était née bien portante et avait continué de l'être jusqu'à sa vaccination, dont les cicatrices présentent une teinte cuivreuse avec une induration marquée. La mère, très-bien portante, âgée de 34 ans et mariée depuis cinq, avait une fille de 3 ans, très-bien portante, et

que l'observation permet d'ajouter que les mêmes excitations, réduites considérablement dans leur force et leur fréquence, produisent, à intervalles séparés, les secousses musculaires, séparées aussi, qui constituent le tremblement.

Il y a donc analogie complète entre la secousse musculaire, élément de la contraction, et la secouse du tremblement; il semble même qu'il y ait identité, ou plutôt que ce ne soit qu'une seule et même chose.

En effet, les conditions qui sont susceptibles de provoquer de simples secousses isolées et d'en modifier les caractères sont aussi celles qui peuvent déterminer le tremblement et ses diverses variétés. Ainsi, la secousse varie en amplitude et en rapidité avec l'intensité de l'excitant qui est mis en œuvre; toutes les circonstances capables d'accroître dans le nerf moteur la puissance d'excitation qu'il possède augmentent aussi la force de la secousse musculaire.

La fatigue diminue l'amplitude de la secousse et en accroît la durée; le froid semble avoir un effet identique.

En un mot, toutes les causes qui diminuent considérablement la puissance de l'incitation musculaire donnent à la secousse musculaire de la contraction, des caractères de plus en plus semblables aux secousses du tremblement. Or, dans la théorie admise par M. Marey, c'est le nerf qui provoque chacune des secousses musculaires, agissant comme s'il était le siége d'oscillations rapides de l'agent nerveux, semblables à celles qui existent si manifestement dans l'empoisonnement par la strychnine.

Or, que ces oscillations viennent à se ralentir dans leur transmission, et l'on comprend qu'il en résulte un tremblement, qui n'est autre chose qu'une décomposition du mouvement normal en ses éléments naturels, de telle sorte que ces éléments, au lieu de se suivre immédiatement pour s'unir et se fondre en un mouvement unique, se dissocient en mouvements séparés et d'un rhythme successif.

Les modifications que subit le tremblement sous l'influence des mouvements volontaires sont en parfait accord avec cette opinion. Le tremblement est nul, en effet, dans l'état de repos. Il se manifeste nettement lorsque le muscle doit être maintenu dans un état de contraction permanente; et tandis qu'une violente incitation volontaire peut le dominer et le suspendre, le plus souvent, au contraire, elle ne fait que l'exagérer.

Or, dans le premier cas, on conçoit que les oscillations nerveuses, ralenties dans leur transmission, au lieu de provoquer un état de contraction permanente et fixe, donnent lieu à une série de secousses musculaires successives et impuissantes à se fondre en un mouvement continu. Quand l'incitation volontaire augmente, les secousses peuvent disparaître si les oscillations s'accroissent en fréquence en même

---

un autre enfant venu depuis le sujet de l'observation, qui, en mars 1868, jouissait d'une très-bonne santé. Le père ne présentait aucune trace de syphilis et niait l'avoir eue. Rosa est morte en août.

Est-ce sur de pareilles preuves que l'on peut accuser la vaccine jennérienne de donner la syphilis? En vérité, ce serait se montrer trop facile et faire supposer que l'on a intérêt à propager, à répandre la vaccine animale, à l'exclusion de l'autre. C'est pourtant ainsi que l'on a fait une histoire sinistre, épouvantable de cet accident rendu de la sorte très-fréquent. On n'a pas craint d'outrager l'observation de ses prédécesseurs, de ses contemporains et la sienne propre pour se donner le mérite de l'innovation. Heureusement, la vérité vraie prévaut toujours, et, sur ce sujet, il n'est déjà plus besoin d'aller à l'étranger pour s'en convaincre. On le voit assez à Paris.

— Un trait de cet esprit novateur du jour, qui prétend changer, détruire et refaire à son gré toute la pathologie au mépris de l'enseignement des siècles, se trouve dans la nouvelle étiologie que le docteur Gerhardt assigne à l'ulcère circulaire de l'estomac. Il le croit généralement produit par une obstruction des vaisseaux sanguins des parois gastriques par suite de quoi, les alcalis du plasma sanguin ne suffisant plus à neutraliser la sécrétion acide des glandes gastriques, ce liquide corrode et dissout la membrane muqueuse. Plus la disproportion de ces deux éléments est considérable et plus tôt l'ulcère se forme. Ainsi l'observe-t-on chez les chlorotiques, les anémiques et les buveurs d'eau-de-vie dont les éructations sont très-acides. Un traitement et un régime alcalins sont logiquement prescrits contre cet état sans que la réalité en soit nullement démontrée par des observations cliniques ni expérimentales. C'est là une simple vue de l'esprit, une supposition nullement confirmée par l'expérience. Pourquoi vouloir détruire sans édifier plus solidement?

— Il y a aussi telle et telle expérience plus curieuse qu'utile, que le simple raisonnement rend à peu près superflue, si ce n'était la monomanie aujourd'hui si répandue d'en faire en

temps qu'en intensité; lorsque le tremblement augmente, au contraire, et c'est le cas le plus fréquent, c'est que les oscillations se sont accrues en intensité sans se multiplier ni se fondre aucunement.

Et une preuve de plus que cette modification du mouvement part bien du système nerveux et des centres de ce système, c'est que, si l'on vient à exciter les muscles directement ou les nerfs périphériques, le mouvement provoqué sera composé de contractions naturelles et sans tremblement.

Telle est, il me semble, l'explication la plus simple et la plus rationnelle que l'on puisse donner du tremblement, et en particulier du tremblement alcoolique. Tout justifie donc cette idée qui nous était suggérée au début de cette étude, savoir, que, en présence de la lenteur mise par l'impression sensitive à se transformer en sensation, on pouvait se demander si la transformation du mouvement en tremblement ne se liait pas à une même disposition.

C'est, je le répète, ce à quoi il me semble permis de conclure, en face des intéressants travaux des physiologistes modernes sur la contraction musculaire. A mesure, d'ailleurs, qu'elles se particulariseront, leurs recherches devront de moins en moins rester stériles, et je désire en fournir la preuve aujourd'hui en proposant cette nouvelle application clinique de la science biologique.

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

N. B. Depuis que cette étude a été composée, M. Gueneau de Mussy a fait, à l'Hôtel-Dieu, une remarquable leçon sur ce sujet. Il y professe que le tremblement souvent paralytique peut aussi se mêler de phénomènes spasmodiques, ce que prouvent, en effet, de nombreux faits, ceux où il se produit dans l'état de repos, par exemple.

ASPHYXIE

ASPHYXIE CAUSÉE PAR LA PRÉSENCE DU CHYME DANS LES VOIES DE L'AIR.

Nous devons au docteur Behrend la connaissance du fait suivant qui, selon nous est empreint, à cause de sa rareté, d'un intérêt réel.

Dans la soirée du 28 novembre 1863, deux ouvriers de fabrique, les nommés W... et M... luttaient ensemble dans le simple but d'exercer leurs forces. Bientôt M... chancela, et en tombant entraîna W..., qui roula sur lui. Ce dernier avait remarqué que, au moment même de la chute, les bras de M... avaient brusquement lâché prise. N'attachant pas grande importance à ce fait, qui cependant lui avait paru singulier, il se releva sans précipitation. M..., au

---

tout et sur tout. Telle est celle que vient de réaliser le professeur Schmidt sur la température du liquide épanché dans la tunique vaginale. Qui n'aurait prévu, affirmé qu'elle était plus élevée avant qu'après son extraction? Il s'en est assuré par des observations thermométriques scrupuleuses, et a constaté que, avant comme après son extraction, ce liquide avait une température supérieure à celle de la surface du corps. L'exposition à l'air de l'hydrocèle, et même sa réfrigération par des irrigations d'éther, n'abaissent pas notablement la température de ce liquide vivant, et cela se conçoit. Si bien constaté que soit ce fait, on se demande à quelles inductions utiles il conduit en pratique, notamment pour la cure de l'hydrocèle.

Mieux vaut le livre que signale la presse américaine : *Injuries of the spine* (blessures du rachis) contenant l'analyse de 394 cas collectés ici et là par le docteur Ashburst jeune, membre du Collége de médecine de Philadelphie et chirurgien de l'hôpital épiscopal. Œuvre statistique par excellence sur les blessures de la colonne vertébrale, dont le traitement par la trépanation a surtout fixé l'attention dans ces dernières années. La rareté en est démontrée par ce fait que, sur 1,901 fractures traitées à l'hôpital Middlesex en six ans, il n'y en avait que 8 des vertèbres, et que 14 seulement en ont été observés dans l'espace de onze ans à l'Hôtel-Dieu. Sur les 394 cas examinés, 31,47 pour 100 étaient des luxations ou déplacements; 49,49 des fractures et 13,45 de l'une et l'autre à la fois. La région cervicale était le siége de ces lésions 208 fois, la région dorsale 106, et la région lombaire 37 fois seulement. Ces simples données suffisent à indiquer tout l'intérêt de cette monographie et les renseignements précieux que l'on y trouve.

Une bonne nouvelle en terminant est la nomination d'une commission de phthisiologie que, sur la proposition du professeur Corradi, l'Institut lombard vient de nommer. Il serait désirable que l'exemple de la Société médicale des hôpitaux de Paris fût ainsi imité partout, afin de réaliser une commission universelle qui seule peut répondre aux *desiderata* de cette maladie de tous les climats et de tous les pays, et éclairer, sinon résoudre, toutes les questions

contraire, resta dans l'immobilité la plus complète; il était mort. Cette scène s'était accomplie avec une telle promptitude, que l'attention des gens qui étaient présents n'avait été attirée qu'au moment de la chute des combattants.

Voici les résultats fournis par l'autopsie; aspect extérieur du cadavre. Le sujet dont il s'agit était âgé de 50 ans; sa taille était de 5 pieds, et il paraissait vigoureusement constitué; les extrémités des membres étaient très-pâles; la partie postérieure du corps, au contraire, recouverte de taches ecchymotiques dans toute son étendue; il avait les cheveux d'un blond clair; la cornée présentait une légère opacité des deux côtés; le diamètre pupillaire était normal; le nez et les oreilles n'offraient rien de particulier; les mâchoires étaient dégarnies des dents incisives et œillères, à l'exception toutefois de la première incisive inférieure droite; il y avait pâleur de la muqueuse linguale, mais aucun gonflement de cet organe; le cou, très-mobile, présentait une coloration violacée. L'autopsie démontra que cette teinte n'était point due à un épanchement sanguin; sur la poitrine, on remarquait çà et là de petits espaces de la grandeur d'un pois, où la peau était jaunâtre et desséchée; une tache plus étendue, mais de même nature, se trouvait à la partie supérieure de la paroi abdominale, immédiatement au-dessous de l'appendice sternal; rien de particulier sur les parties génitales; aux membres supérieurs, les articulations du coude et des doigts étaient légèrement contractées; il y avait, sur la partie supérieure de la main gauche et la partie inférieure de l'avant-bras du même côté, une légère excoriation recouverte d'ailleurs d'une croûte sèche; les membres inférieurs n'offraient rien de spécial; la peau de la partie postérieure du tronc était parsemée de taches violacées, sans qu'il y eût au-dessous de petits épanchements sanguins; on ne voyait nulle part de traces de blessures.

Examen nécroscopique de la tête. — Le cuir chevelu était intact à l'extérieur; si l'on examinait sa surface intérieure, après l'avoir décollée de la surface osseuse de la boîte crânienne, on y remarquait une injection vive; mais il n'y avait point d'épanchement sanguin entre lui et le tissu osseux; la calotte crânienne était intacte soit à l'extérieur, soit à l'intérieur; la dure-mère vivement colorée en rouge et très-injectée; le sinus longitudinal supérieur gorgé de sang; l'arachnoïde était intacte; la pie-mère, au contraire, violemment injectée; il n'y avait aucune espèce d'épanchement sanguin entre ces méninges; la surface extérieure des circonvolutions cérébrales présentait une teinte rougeâtre; la substance médullaire était parsemée de taches ecchymotiques, et l'on pouvait d'ailleurs, par une légère pression, faire sourdre des gouttelettes sanguines; les ventricules latéraux ne contenaient point de sérosité, mais les plexus chroroïdes étaient gorgés de sang.

Les pédoncules cérébraux et la moelle allongée étaient injectés à l'extérieur et à l'intérieur; le cervelet ne présentait de coloration rougeâtre qu'à l'extérieur. Après l'extraction du cerveau il s'écoula, de la boîte crânienne et du canal vertébral, une quantité de sang noirâtre qui pouvait être évaluée à 6 onces environ; les vaisseaux de la base du crâne étaient remplis de sang; nulle lésion d'ailleurs en cet endroit.

Examen de la cavité thoracique. — Après avoir pratiqué une longue incision, s'étendant depuis la partie inférieure du menton jusqu'à la portion supérieure de la poitrine, de façon à mettre complétement à découvert l'intérieur de la cavité buccale, on isola la langue et la partie

---

qu'elle soulève. Alors serait rempli le vœu émis il y a plus de vingt ans par M. Louis, à l'Académie de médecine, pour faire cette enquête universelle et en centraliser tous les documents. Et puisqu'elle a refusé de se charger de ce grand rôle, espérons que sa puînée, plus résolue, n'hésitera pas à le prendre et à le remplir dignement, surtout pour la prophylaxie et le traitement de ce grand fléau de l'humanité.

Le meeting spécial des administrateurs et des souscripteurs de la Maternité de Birmingham, qui a eu lieu il y a huit jours, ne doit pas non plus être oublié. Par une résolution solennelle, il a décidé d'abolir le service interne des femmes en couches et d'y substituer le système des accouchements et de l'assistance à domicile, au milieu des joies de la famille et des amis. Dès lors, plus de contagion ni d'infection à redouter. S'il a été facile à une petite administration locale de réaliser un si grand progrès *ipso facto,* c'est à de plus considérables, ici et ailleurs, à qui incombe aussi une plus grande responsabilité, de redoubler d'efforts pour l'imiter. Plus la tâche est difficile et plus le mérite est grand de qui sait l'accomplir.

P. Garnier.

AVIS. — On demande, pour remplir un intérim d'interne à l'asile de Sainte-Gemmes, près Angers, pendant les mois de juillet et d'août prochains, un étudiant en médecine ayant subi un ou plusieurs examens de doctorat.

50 francs par mois, plus logement, nourriture, éclairage et blanchissage.

Écrire à M. Fabre, titulaire de l'emploi, audit asile, avant le 10 juin.

— S. M. le roi Victor-Emmanuel, qui est aujourd'hui le descendant de la plus antique et de la plus noble des races couronnées, ne veut pas faire oublier que son berceau fut la Savoie; il vient de nommer commandeur de ses ordres notre honorable confrère, M. le docteur Caffe, dont la famille est une des plus anciennes de ce pays.

la plus élevée des conduits aérien et alimentaire de leurs connexions avec les organes ambiants ; on ne trouva point de corps étrangers dans la cavité laryngienne, qui d'ailleurs ne présentait rien d'anormal; l'épiglotte était relevée et sa surface vivement injectée ; l'intérieur de l'arrière-gorge était rempli en grande partie par une substance claire, jaunâtre, parsemée d'une multitude de petites parcelles de pain ; on retrouvait la même substance dans les voies alimentaires, et, en exerçant une légère pression sur la partie supérieure du poumon, on voyait bientôt sourdre une matière analogue ; la muqueuse de l'arrière-gorge et des voies aériennes était parsemée de lignes violacées ; si l'on portait son examen sur les gros vaisseaux du cou et de la cavité thoracique, on trouvait les veines gorgées de sang, tandis que les artères étaient complétement vides ; les viscères du thorax avaient leur position normale ; les poumons remplissaient complétement la poitrine ; leur coloration était grisâtre, marbrée à la partie supérieure, violacée au contraire inférieurement ; ils paraissent avoir une grande tendance à sortir de la cavité thoracique ; le poumon droit avait contracté avec la paroi des adhérences très-solides. En pratiquant des coupes dans l'épaisseur de l'organe, on voyait s'écouler une écume sanguinolente, et une pression légère faisait suinter un sang épais et noirâtre ; les bronches contenaient quelques mucosités blanchâtres. Quant au parenchyme pulmonaire, il était intact. Il n'y avait point de corps étrangers dans l'intérieur de la cavité pleurale, ni de sérosité dans le péricarde ; les cavités du cœur contenaient un sang épais, noirâtre, en quantité beaucoup plus grandes du côté droit que du côté gauche ; les parois et les valvules de l'organe étaient d'ailleurs parfaitement intactes.

La cavité abdominale et les viscères qu'elle contient ne présentaient rien de particulier ; l'estomac renfermait une légère quantité de chyme. Notons ici que la substance qui obstruait les voies alimentaires supérieures et les voies aériennes était tout à fait analogue à cette bouillie grisâtre.

Cette observation nous mène donc à formuler les conclusions suivantes :

1° Le sujet en question a été frappé d'une congestion cérébrale ;

2° La mort a été déterminée par la régurgitation du chyme, qui a pénétré dans les voies aériennes. (Traduit de l'allemand, *Journal central de médecine de Berlin.*) — RENAULT.

BIBLIOTHÈQUE

DU MOUVEMENT DANS LES FONCTIONS DE LA VIE; leçons faites au Collége de France, par E.-J. MAREY, professeur suppléant au Collége de France ; avec 144 figures intercalées dans le texte. In-8°. Paris, 1868, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur.

Ce livre a une grande valeur, comme la plupart des livres édités par M. Germer Baillière, à qui nous aimons à rendre ce témoignage. C'est une exposition très-savante et très-complète de la méthode graphique appliquée à la biologie, méthode que M. Marey a introduite en France, il y a quelques années, et qu'il a remarquablement perfectionnée.

L'auteur, en commençant, s'attache à démontrer la solidarité des sciences, et à faire voir combien elles s'entr'aident et se complètent mutuellement. Qui oserait nier, par exemple, les secours que la physique et la chimie apportent à la médecine ? Il faut donc séparer les sciences le moins possible, et par conséquent tendre à les simplifier, à les formuler en lois générales pour les rendre facilement accessibles à chacun. Mais pour l'étude des sciences, et en particulier pour l'étude de la médecine, il faut une bonne méthode. De là, des considérations très-élevées, quoique sommaires, sur l'analyse et la synthèse, les deux puissants leviers au service de l'esprit humain.

L'auteur termine l'exposé rapide des moyens d'analyse dont nous disposons pour l'étude des sciences, par ces mots très-dignes d'être médités : « Nous sommes forcés, au nom de la logique, d'appliquer les méthodes de la physique et de la chimie à l'étude des phénomènes de la vie ; et ce n'est qu'après avoir employé infructueusement tous ces procédés que nous serions en droit d'invoquer l'existence de causes extra-physiques pour l'explication des phénomènes vitaux. Nous verrons, par la suite, combien nous sommes encore loin d'avoir épuisé toutes les ressources dont l'analyse physique et chimique dispose aujourd'hui. » — Et plus loin : « Les lois de la physique et de la chimie se retrouvent dans les manifestations de la vie animale ou végétale, et, chaque jour, l'hypothèse qui faisait admettre dans les êtres organisés des forces d'une nature spéciale devient moins nécessaire. »

M. Marey ne néglige rien pour appuyer les propositions qui précèdent, et il se trouve amené, à l'occasion de la synthèse, à des considérations pleines d'intérêt sur les services que rendent les appareils schématiques à la physiologie ; il rapporte, en particulier, des schémas relatifs aux phénomènes de la respiration, de la circulation, à l'influence de l'élasticité artérielle, etc. ; et il s'en sert habilement pour la démonstration de la thèse qu'il soutient. « Une objection, dit-il, ne manquera pas d'être faite par ceux qui prétendent qu'il y a chez les êtres vivants des propriétés, dites vitales, tout à fait particulières. Ceux-là vous diront que la synthèse reproduit bien les phénomènes physiques qui accompagnent la vie, mais qu'elle est incapable d'imiter les phénomènes *vitaux*. Je répondrai que, pour ma part, je ne connais pas les phénomènes vitaux ; que je ne constate que deux sortes de manifestations de la vie : celles qui sont intelligibles pour nous, elles sont toutes d'ordre physique ou chimique, et celles qui

ne sont pas intelligibles. Pour ces dernières, il vaut mieux avouer notre ignorance que de la déguiser derrière des semblants d'explication. »

Les développements de ces notions préalables et en même temps fondamentales, qui n'occupent pas moins de quatre belles leçons, témoignent d'un savoir profond, étendu et varié. On y trouve le passage suivant, remarquable par sa simplicité comme tout ce qui est vrai, et que nous nous empressons de reproduire, à cause de la teinte de philosophie pratique qu'il présente, bien que nous ayons une petite objection à y opposer : « . . . . Dans cette lutte de détails, des difficultés d'un autre ordre se présentent encore; elles tiennent à l'insuffisance de nos sens, auxquels échappent les objets trop petits ou trop grands, trop rapprochés ou trop éloignés, les mouvements trop lents ou trop rapides. L'homme a su se créer des sens plus puissants pour atteindre la vérité qui le fuit; il a rendu sa vue plus perçante à l'aide du télescope, qui sonde l'immensité de l'espace, et du microscope, qui explore l'infiniment petit. La balance et le compas en main, il estime avec précision le poids et le volume des corps, ce que son toucher ne lui indiquait que d'une manière grossière. Plus une science a progressé, plus il lui a fallu d'instruments, car elle a dépassé les horizons qu'embrassaient les regards de nos devanciers. Elle a franchi les limites du cercle dans lequel s'est agité longtemps l'esprit humain, s'épuisant à contempler la superficie des mêmes objets, usant dans une dialectique stérile la puissance qu'il emploie aujourd'hui à des observations rigoureuses.

« Les instruments sont les intermédiaires indispensables entre l'esprit et la matière; le physicien, le chimiste, l'astronome, ne peuvent rien sans leur secours. L'anatomiste, le physiologiste, le médecin, ont aujourd'hui recours à l'emploi d'instruments, au grand profit des sciences qu'ils cultivent. L'invention des injections cadavériques et celle du microscope ont inauguré une ère nouvelle pour l'anatomie, qui doit à leur emploi la perfection qu'elle a atteinte de nos jours. La physiologie procède de même : les manomètres, les thermomètres, des machines électriques variées, les appareils enregistreurs, etc., permettent au physiologiste de substituer l'expérimentation proprement dite à l'observation, toujours plus lente et souvent impuissante à découvrir les lois qui régissent la vie. »

Il n'y a qu'un mot que nous voudrions retirer des lignes qui précèdent, pour en accepter ensuite sans réserve l'esprit et la portée, c'est le mot *substituer*. L'expérimentation ne doit ni ne peut être substituée à l'observation; elle en est l'auxiliaire; ou plutôt, l'expérimentation est une partie de l'observation.

Les considérations sur l'emploi des instruments qui rendent nos sens plus puissants conduisent tout naturellement l'auteur à ce qui fait l'objet principal de son livre, à savoir la *méthode graphique*, par l'emploi de laquelle disparaissent, pense-t-il, les illusions de l'observateur, la lenteur des descriptions, la confusion des faits; et à nous donner l'historique, la description, la théorie des appareils enregistreurs, qui lui semblent destinés à renouveler la face de la biologie. On comprend toute l'importance de cette partie de son volume, d'ailleurs substantielle, pleine de faits. En effet, les appareils enregistreurs sont nombreux; ils n'ont pas été créés de plein jet dans les conditions où nous les possédons; leurs applications aux études médicales sont multiples et diverses. M. Marey, qui a une part considérable dans la création et le perfectionnement de ces instruments ingénieux, pouvait mieux que personne en populariser la connaissance.

Les treize dernières leçons de M. Marey sont celles qui justifient le titre de son ouvrage : *Du mouvement dans les fonctions de la vie*. Elles sont consacrées à l'étude du mouvement musculaire. Or, M. Marey admet avec M. Cl. Bernard que « le mouvement musculaire constitue la principale fonction animale, et, par suite, que le système musculaire est le centre des phénomènes manifestés par les êtres vivants. » Etudier le mouvement musculaire dans toutes ses manifestations appréciables, ce serait donc en réalité étudier *le mouvement dans les fonctions de la vie*. Il y a lieu de croire que ni M. Cl. Bernard, ni M. Marey ne veulent que l'on prenne à la lettre et d'une manière absolue la proposition ci-dessus. Quoi qu'il en soit, l'auteur a fait avec un succès remarquable l'application de son myographe à cette étude. Cette partie de son livre est un très-beau chapitre de physiologie transcendante, qui ne saurait être analysé, et qui demande à être lu d'un bout à l'autre. Il serait difficile de donner une idée, même approximative, de tous les faits, de toutes les notions, auxquels l'auteur touche dans cette partie, aussi bien que dans le reste de l'ouvrage.

Le livre de M. Marey est appelé à exercer une influence considérable. L'emploi des appareils graphiques tend à se répandre dans les études médicales; il en résultera sans aucun doute un grand bien pour la science. Il ne faudrait pourtant pas leur accorder une importance exagérée, et leur assigner la première place en clinique; en un mot, comme disait M. Marey, les *substituer* à l'observation. Si ces procédés ingénieux et hautement utiles, en tant que venant en aide au clinicien, se généralisaient dans la médecine pratique, ne serait-il pas à craindre qu'au lit du malade, une étude des phénomènes de détail, si minutieuse, si précise, si artificiellement et si facilement faite, ne fît oublier l'étude du malade lui-même, et ne rendît plus rare le tact médical? Le *tact médical* n'est point un vain mot; il est le résultat d'une profonde instruction et d'une grande expérience chez un homme intelligent longuement habitué *à voir* des malades. En toute chose, une mesure doit être gardée; si, dans l'étude de la physiologie, les instruments peuvent être des agents dominants, en clinique ils doivent être subordonnés.

Cette réserve étant faite, je ne saurais trop appeler l'attention de mes confrères sur l'œuvre

de M. Marey, œuvre digne de leur plus haute estime, et pour le fond des idées, et pour la forme de l'exposition. G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXᵉ ARRONDISSEMENT.

Extrait des procès-verbaux du 2ᵉ semestre de 1867. — Présidence de M. le docteur HÉRARD.

SOMMAIRE. — I. *Hydatides du poumon* (MM. Piogey et Dufour fils). — II. *Récidives de rougeole, difficulté du diagnostic des exanthèmes* (MM. Chausit, Duhomme, Hervieux, Piogey, Hérard, Dufour et Marrotte). — III. *Rougeole et scarlatine; variole et rougeole réunies chez deux malades* (M. Marrotte). — IV. *Laryngite syphilitique, signes de tubercules pulmonaires, souffle caverneux, trachéotomie, traitement mercuriel, guérison* (MM. Dufour fils, Archambault, E. Labbé et Hérard). — V. *Cancer du rectum accompagné d'une névralgie sciatique* (M. Piogey).—VI. *Intoxication saturnine déterminée par des pilules d'acétate de plomb administrées à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour* (M. Hérard). — VII. *Hernie crurale étranglée chez une femme de 105 ans, opération suivie de guérison* (MM. L. Labbé et Gros).

Hydatides du poumon.

M. PIOGEY : Je mets sous les yeux de la Société un produit que je crois être des hydatides du poumon ; il a été rejeté par une malade qui habite Meaux où elle est soignée par M. Houzelot. Il y a cinq ans, elle vint me consulter pour la première fois ; à cette époque, elle était âgée de 35 à 36 ans; elle toussait et avait un peu d'oppression; il n'y avait pas de pharyngite granuleuse; du sommet du poumon droit, il existait un peu de matité, et à l'auscultation l'on constatait quelques râles crépitants. Le traitement prescrit fut : vésicatoire, opiacés et digitale. Il y a trois ans, elle eut une première hémoptysie accompagnée d'une toux quinteuse et rejet d'hydatides; il y avait alors des sueurs nocturnes, une toux continuelle et de la fièvre. Pendant quinze mois la santé de la malade s'améliora, puis il survint une nouvelle hémoptysie et des acéphalocystes furent encore rejetés. Actuellement on constate du souffle bronchique au sommet droit ; il existe de la douleur au côté gauche et l'auscultation permet de percevoir en ce point des râles sous-crépitants, du frottement pleural et de l'expiration prolongée. Il y a des sueurs la nuit; les règles sont suspendues depuis quatre mois ; pas d'ictère; teinte cachectique; langue saburrale; pouls petit; fièvre, surtout le soir; amaigrissement considérable.

M. DUFOUR fils : J'ai examiné au microscope avec M. Baudouin le produit pathologique présenté par M. Piogey. Malgré des recherches multipliées, nous n'avons pas trouvé de crochets; cependant nous pensons qu'il s'agit d'hydatides : toutes sont comme coupées, il n'y en a pas une seule qui soit intacte.

Récidives de rougeole, difficulté du diagnostic des exanthèmes.

M. CHAUSIT : J'ai observé, dans ces derniers temps, de nombreux cas de récidives de rougeole et de scarlatine. Actuellement je donne des soins à un enfant affecté de rougeole très-nettement caractérisée; il y a trois ans, je l'ai soigné pour la même maladie, et je n'eus à cette époque aucun doute sur la nature de l'affection; deux autres enfants de la même famille furent également atteints en même temps. J'ai vu aussi un enfant qui communiqua la rougeole à sa mère. Celle-ci l'avait déjà eue dans son enfance; la maladie survint au douzième jour et fut très-intense. Le neveu de cette malade contracta la rougeole en jouant avec son cousin; puis, au seizième jour de sa maladie, il la communiqua aussi à sa mère, qui l'avait eue dans son enfance. L'éruption parut la veille du jour où cette dame accoucha, et son accoucheur m'a dit que le nouveau-né était aussi atteint de rougeole.

M. DUHOMME : La contagion de la rougeole est-elle aussi à craindre pour les enfants à la mamelle que pour ceux qui sont plus âgés?

M. HERVIEUX : Je ne le pense pas ; car la rougeole est une affection rare chez les nouveau-nés, ce qui me fait élever quelques doutes sur l'observation relatée par M. Chausit, et dans laquelle un enfant aurait eu la rougeole en naissant. Je crois que souvent on a considéré comme des rougeoles des éruptions qui n'en étaient pas, ce qui augmente le nombre des récidives. J'ai donné des soins à un enfant très-lymphatique sujet au coryza et à la bronchite ; chaque fois il présentait en même temps une éruption tout à fait semblable à la rougeole. Le fait s'est répété plusieurs années et même deux ou trois fois par an. Les parents de cet enfant voyageaient beaucoup, de sorte qu'ils ont fait appeler dans cette circonstance des médecins de différentes localités, qui tous croyaient qu'il s'agissait d'une rougeole.

J'ai vu un autre enfant qui, à deux ou trois reprises, a présenté les mêmes symptômes que ceux dont je viens de parler, peut-être des cas analogues en ont-ils souvent imposé pour des récidives de rougeole.

M. PIOGEY : L'éruption et les phénomènes concomitants peuvent aussi tromper, et souvent une connaissance parfaite des antécédents du malade est nécessaire pour mettre à l'abri de l'erreur. Une jeune fille de 12 ans, que je soigne depuis son enfance, eut la rougeole et la scarlatine, celle-ci a même été très-forte. Elle fut prise dernièrement d'une fièvre intense avec vomissement et du délire qui dura toute la nuit; il survint au tronc et aux membres un exan-

thème que j'aurais certainement pris pour une scarlatine, si je ne l'avais pas précédemment traitée pour cette affection. L'éruption a cédé très-promptement, et j'ai d'autant plus lieu de croire qu'il s'agissait d'un pityriasis aigu, que cette éruption générale fut suivie d'un pityriasis du cuir chevelu, qui a persisté un certain temps.

M. Hérard : La distinction est quelquefois difficile, car assez souvent il y a des anomalies considérables dans la marche et la durée des symptômes. Une jeune dame, après s'être beaucoup fatiguée, prit un bain pour se reposer; il survint de la fièvre et un peu de bronchite; les mêmes symptômes persistèrent une dizaine de jours, lorsque le douzième survint une éruption rubéolique, en même temps que l'éruption, le coryza et le larmoiement apparurent. L'enfant de cette dame, qui est âgé de 7 ans, fut séparé de sa mère dès le début de la maladie. Pendant quelque temps il eut de la toux ; mais, comme il faisait des dents, on pouvait l'attribuer à cette circonstance; après une incubation de vingt jours, il a présenté une éruption rubéolique.

M. Chausit : L'erreur pourrait être assez fréquente si l'on s'en rapportait exclusivement à l'éruption; mais dans la rougeole notamment, il y a le plus souvent des phénomènes prodromiques assez nettement caractérisés pour permettre un certain degré de certitude dans le diagnostic.

M. Dufour : J'ai donné des soins à un enfant chez lequel j'avais annoncé une rougeole; l'éruption n'est venue que le vingt et unième jour. Je crois la rougeole excessivement rare chez l'enfant à la mamelle.

M. Marrotte : J'ai vu les prodromes durer quatre jours, puis disparaître pendant quatre jours pour reparaître en même temps que l'éruption.

Rougeole et scarlatine; variole et rougeole réunies chez deux sujets.

M. Marrotte : J'ai observé dernièrement deux faits assez singuliers : l'un relatif à la rougeole et à la scarlatine; l'autre à la variole. Dans le premier, la scarlatine fut immédiatement suivie de l'éruption rubéolique. Je n'ai pas vu, il est vrai, la première éruption; mais le médecin qui avait été primitivement appelé m'a dit qu'il en avait été témoin après une incubation de vingt-quatre heures, caractérisée surtout par de la fièvre et du mal de gorge; cette éruption avait disparu assez promptement, puis survinrent les prodromes de la rougeole, et bientôt l'éruption rubéolique elle-même. La desquamation qui termina la maladie fut celle de la scarlatine, ce qui confirma d'une manière certaine la nature de la première éruption. Dans le second cas l'éruption de variole, qui avait été précédée de symptômes très-légers, était confluente dans certains points et discrète dans d'autres parties; elle fut accompagnée d'une éruption rubéolique sans symptômes concomitants du côté des muqueuses, de sorte que la poussée inflammatoire de la peau suivit la période pustuleuse au lieu de la précéder; il survint pendant la convalescence un abcès de la fesse.

Laryngite syphilitique, signes de tubercules pulmonaires, souffle caverneux, trachéotomie, traitement mercuriel, guérison.

M. Dufour fils : Au mois de janvier 1866, une jeune femme de 24 ans commença à tousser, présenta un peu de raucité de la voix; un mois après, des sueurs nocturnes et des râles caverneux au sommet des poumons. Au mois de mars 1866, la malade fut regardée comme perdue; les accidents du larynx s'aggravèrent, l'aphonie puis la suffocation apparurent en juin et, au mois de juillet, un consultant déclare que *la malade est atteinte de tubercules au sommet des poumons, et à gauche les indurations lymphatiques,* dit-il, *sont à l'état focal sur les deux tiers supérieurs de l'organe de l'hématose en arrière.* Il conseille *la trachéotomie, et enfin il dit qu'il y aura à s'enquérir de la possibilité d'une cause syphilitique.* Cette malade, que je vis deux heures avant l'opération, présentait au sommet du poumon gauche tous les signes d'une caverne avec gargouillement. Elle fut opérée le 16 juillet au soir. Les suites de l'opération furent des plus simples, et au bout d'un mois la malade sortait de la maison de santé parfaitement guérie. Déjà dès le quinzième jour, sous l'influence d'un traitement mercuriel et d'un régime tonique, elle avait repris son embonpoint et un teint coloré. Je l'ai auscultée dernièrement; la respiration est normale dans toute l'étendue de la poitrine. La voix, qui s'était maintenue parfaitement jusqu'au mois de juin 1867, est devenue rauque à cette époque; mais, à la fin de juillet, le timbre normal de la voix tendait à revenir.

Cette observation permet de conclure que, chez les personnes atteintes d'aphonie ou de raucité de la voix par telle ou telle cause, il ne faut pas accorder aux signes perçus dans les poumons par l'auscultation, toute la valeur qu'on leur accorderait s'il n'y avait pas de gêne dans le larynx. Dans le fait que je viens de rapporter, on peut dire qu'il existait une gomme syphilitique du poumon, laquelle a guéri sous l'influence du traitement; toutefois, je ne pense pas que l'on puisse admettre qu'une lésion aussi profonde soit guérie aussi vite, et que, au bout de quinze jours, le malade soit presque entièrement rétabli.

L'observation suivante montre encore l'influence d'une affection du larynx sur les signes sthétoscopiques fournis par l'auscultation de la poitrine. Dans le courant de l'hiver dernier je vis un malade qui avait la voix rauque, une fièvre quotidienne, était très-amaigri, et chez lequel je constatai des râles caverneux au sommet du poumon gauche ; j'avais cru devoir porter un pronostic des plus graves. Huit jours après je revis ce malade, et je fus tellement frappé du changement qui s'était opéré dans les signes stéthoscopiques du sommet du poumon, coïncidant avec une amélioration survenue du côté du larynx, que je crus m'être trompé entièrement, et

que je pensai avoir eu affaire à l'existence d'une caverne, suite de pneumonie au sommet du poumon gauche. Malheureusement le larynx se reprit, et les râles caverneux reparurent avec les caractères que j'avais d'abord constatés. Le malade mourut dans le dernier degré de la cachexie tuberculeuse. Enfin, dans une observation de polype du larynx chez un enfant, j'ai vu de gros râles se déplacer, disparaître sous l'influence de vomitifs qui chassaient très-probablement une portion de polype épithélial, puisque la respiration devenait moins soufflante. L'autopsie montra qu'il n'y avait aucune trace d'inflammation des bronches, ce qui prouverait, à mon avis, que l'obstacle laryngien étant diminué faisait presque disparaître les râles de la poitrine.

M. Archambault : La thèse de M. Dufour est d'autant plus soutenable qu'un observateur d'un immense talent, Beau, a basé toute la théorie des signes fournis par l'auscultation sur les bruits qui se produisent dans le larynx.

M. E. Labbé : Souvent les affections du larynx dénaturent complétement les bruits perçus dans les poumons; d'autres fois elles s'opposent à la perception de tout phénomène sthétoscopique. J'ai vu deux cas de laryngite syphilitique suivis de mort où l'observation la plus attentive ne permettait pas de percevoir le moindre bruit respiratoire dans l'étendue de toute la poitrine.

M. Hérard : Si les affections du larynx induisent quelquefois en erreur sur l'état des poumons, il arrive assez souvent aussi que la maladie des organes avoisinant le larynx, l'anévrysme de la crosse de l'aorte, par exemple, ou toute autre affection intéressant le pneumo-gastrique, et notamment le nerf récurrent, font croire à une affection du larynx qui n'existe pas.

Cancer du rectum accompagné d'une névralgie sciatique.

M. Piogey : Il y a environ deux mois, je fus appelé à donner mes soins à une dame âgée de soixante et quelques années qui présentait une névralgie sciatique assez intense. Le médecin qui lui avait donné des soins avant moi avait fait appliquer un vésicatoire et, de plus, comme il y avait des exacerbations périodiques, il avait conseillé l'administration du sulfate de quinine. Je prescrivis un nouveau vésicatoire, et comme il existait un état saburral assez prononcé, je fis prendre un purgatif, puis j'administrai du sulfate de quinine. La malade n'en retira aucune amélioration : les fonctions digestives se rétablirent, il est vrai, mais la douleur persista ; elle existait surtout lorsque la malade faisait quelques mouvements ; à l'état de repos, elle était à peu près nulle. Il y eut des accès très-violents ; je prescrivis l'arséniate de soude, mais sans aucun résultat. Comme la douleur avait surtout son point de départ autour du coccyx, je pratiquai le toucher rectal, qui ne me donna aucun renseignement positif. Peu de temps après, des garde-robes d'une fétidité extrême furent rendues ; je pratiquai de nouveau le toucher rectal plus profondément, et je reconnus alors qu'il y avait assez haut dans l'intestin une induration annulaire, qui ne me laissa aucun doute sur une affection organique du rectum.

Intoxication saturnine déterminée par des pilules d'acétate de plomb administrées à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour.

M. Hérard : J'ai été appelé dernièrement en consultation auprès d'une dame âgée d'une cinquantaine d'années, qui présentait les symptômes suivants : la face était grippée et notablement altérée ; l'inappétence était absolue ; il y avait des vomissements et de la constipation ; des douleurs très-vives dans les hypochondres, dans les reins, dans la région ombilicale et même dans les pieds ; l'apyrexie était complète. La première pensée qui me vint à l'esprit fut qu'il existait une lésion organique, mais la marche très-rapide de la maladie, qui remontait seulement à trois semaines, éloigna cette idée ; de plus, l'ensemble des symptômes ne concordait pas avec l'existence d'une lésion organique ; celle-ci eût été insuffisante pour expliquer les douleurs vives que la malade ressentait dans des points si multipliés. Je pensai alors à une intoxication saturnine ; je dirigeai mes interrogations de ce côté, mais la malade niait tout antécédent de nature à confirmer cette manière de voir. M'étant retiré avec le médecin ordinaire, j'appris de celui-ci qu'il avait fait prendre à cette malade des pilules de digitale et d'acétate de plomb ; elle en avait pris pendant une dizaine de jours à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour. Je pensai alors que le médicament employé était la cause des accidents dont nous étions témoins. Nous prescrivîmes des purgatifs, des bains sulfureux, des préparations opiacées ; nous employâmes l'éthérisation localisée pour calmer les douleurs, et au bout d'une dizaine de jours la malade allait mieux ; elle ne tarda pas à reprendre son teint habituel et à recouvrer la santé.

Lorsque l'on rencontre une affection qui ne se présente pas avec des caractères de nature à entraîner une conviction immédiate pour le diagnostic, il est donc bon de songer à une intoxication saturnine ; cette maladie est généralement assez facile à reconnaître, mais il faut y penser. M. Gueneau de Mussy diagnostiqua une intoxication saturnine chez plusieurs membres de la famille d'Orléans, bien que les antécédents ne fussent pas de nature à faire penser à cette affection ; l'intoxication avait été produite par de l'eau qui avait séjourné dans des conduits en plomb.

Hernie crurale étranglée chez une femme de 105 ans, opération suivie de guérison.

M. L. Labbé : La veuve Mercier, ancienne cantinière des armées de la République, âgée de 105 ans, entra dernièrement à l'infirmerie de la Salpêtrière ; elle avait une hernie crurale

gauche étranglée; la tumeur avait la grosseur d'une pomme d'api; le pouls était misérable; il y avait un refroidissement intense; une sueur froide, visqueuse couvrait tout le corps. Après avoir en vain essayé le taxis sans l'intervention du chloroforme, je me décidai à pratiquer l'opération. A l'ouverture du sac, je trouvai une anse intestinale assez fortement congestionnée que je réduisis. La plaie, après avoir suppuré une huitaine de jours, se cicatrisa entièrement, et la malade guérit.

M. Gros : J'ai souvent remarqué que les opérations de hernie étranglée guérissaient plus facilement chez les personnes âgées que chez celles qui sont plus jeunes. J'attribue ce résultat à ce que l'inflammation se développe moins facilement. L'âge, au lieu d'être une cause d'insuccès, serait plutôt un motif de réussite.

M. L. Labbé : Bicêtre et la Salpêtrière sont les hôpitaux où l'on compte le plus de succès après les opérations de hernie étranglée.

Le Secrétaire général, Dr Parmentier.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade antinévralgique. — Chippendale.

Extrait de nicotiane	4 grammes.
Cérat simple	28 —

Mêlez. — En frictions matin et soir sur les régions affectées de douleurs névralgiques.

Si la névralgie est franchement intermittente, on réussira souvent à la faire cesser, en administrant dans l'intervalle des accès du sulfate ou du valérianate de quinine; et dans le cas où elle serait liée à la chlorose ou à l'anémie, on administrerait après que les accès auraient été coupés, et pour en prévenir le retour, des préparations de fer et de quinquina. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Mai 1750.

Séance publique de l'Académie royale de chirurgie. Affluence considérable d'auditeurs. C'est que Louis allait lire l'éloge de Jean-Louis Petit, mort le 20 avril précédent. On connaît ces vers de Piron sur le grand chirurgien :

Il ajoutait à l'art, aidait à la nature;
L'un et l'autre, pour lui, n'avaient rien de caché.
Que sa mémoire passe à la race future;
Il a cherché le pauvre et les rois l'ont cherché.

A. Ch.

Dans sa séance du 23 mai dernier, le Sénat, à une grande majorité, a adopté l'ordre du jour, et par deux votes successifs, sur la pétition relative aux accusations dirigées contre le matérialisme de l'Ecole de Paris et sur la demande de la liberté de l'enseignement supérieur.

Ce résultat, qui était prévu, a été préparé par une discussion étendue et brillante que nous regrettons vivement de ne pouvoir ni reproduire ni apprécier.

M. le Secrétaire général de l'Association générale des médecins de France a eu l'honneur de voir un passage de son *Eloge* de M. Rayer, cité dans cette discussion.

Voilà donc notre Faculté parisienne délivrée d'un grave souci : elle n'a pas subi la censure du Sénat, et, du même coup, elle n'a pas à craindre, pour le moment du moins, la concurrence de l'enseignement libre. Les foudres épiscopales ont passé sur sa tête sans trop l'endommager, et, résultat plus important, la liberté de la science est restée sauve.

L'Union Médicale se réjouit vivement de ce résultat. Tolérance pour toutes les opinions, liberté pour toutes les recherches, respect de toutes les doctrines, voilà les principes qu'elle a toujours défendus et dont le triomphe est désormais assuré.

Libre aujourd'hui de graves préoccupations, les limites étant déterminées que l'enseignement peut atteindre et ne doit pas dépasser, la Faculté peut entendre et discuter avec calme les objections d'un autre ordre que celui qui a été porté au Sénat, et que l'on peut diriger contre son enseignement; ce droit d'examen et d'appréciation, nous ne prétendons ni l'abdiquer, ni l'amoindrir, et c'est ce que nous prouverons à l'occasion.

Au point de vue des seules doctrines médicales, seul terrain sur lequel on doive aujourd'hui se tenir, il s'est produit récemment des opinions si singulières, si renversantes des principes traditionnels de la médecine, qu'il y a lieu à revenir sur cette explosion nouvelle de ces opinions professées par quelques professeurs de l'Ecole de Paris, et nous croyons que cette nouvelle appréciation ne sera pas sans utilité.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

L'Académie était hier dans ses jours de largesse envers les savants étrangers, car la séance presque tout entière leur a été accordée.

M. Caventou fils a lu un mémoire sur la cinchonine sous l'influence de l'oxygénation, et des produits qui en dérivent, travail qui a été renvoyé à la section de pharmacie, où M. Caventou est candidat pour la place vacante;

M. le docteur Bailly, médecin inspecteur de l'établissement thermal de Bains, un mémoire sur la relation d'une épidémie de fièvres catarrhales, de pneumonies et de suettes, suivie de considérations sur le caractère infectieux de ces affections sur leurs affinités morbides et sur la détermination d'un groupe formé par les maladies épidémiques qui ont le tissu épithélial pour siége;

M. le docteur Garrigou, médecin consultant à Ax. la suite et le complément à ses recherches chimiques et géologiques sur les eaux minérales des Pyrénées;

M. Bonnafont, membre correspondant, a lu un mémoire sous ce titre : *Observation d'un cas de surdité complète de l'oreille gauche, due à l'obstruction du conduit auditif externe par une tumeur osseuse* (*exostose*) *siégeant près de la membrane du tympan, guérie par la trépanation.*

Ce travail sera publié dans le prochain numéro.

Après ces diverses lectures, M. Pidoux a fait un rapport sur un travail de M. le docteur Gaillard, de Poitiers, intitulé : *Essai sur les familles pathologiques.*

Une conversation assez animée, plus qu'une discussion en règle, a suivi ce rapport. Il n'y avait qu'un pas à faire pour ouvrir de très-intéressants débats. La valeur des contendants y prêtait merveilleusement : c'étaient M. Pidoux, le rapporteur; M. Bouley, l'excitateur; M. Ricord, M. Chauffard, M. Briquet, M. Gubler qui ont pris la parole, et qui, d'une incidence, pouvaient faire un événement académique. Qu'est-ce qu'une maladie chronique? L'élément chronicité doit-il se tirer de la durée ou de la nature de la maladie? Y a-t-il des maladies *durables* qui ne sont pas des maladies *chroniques?* Ces questions ont l'air de n'être que des questions de mots, et ce sont cependant des questions de choses, et de très-graves choses qui touchent aux points les plus élevés de la pathologie générale.

Ces points n'ont été qu'à peine indiqués dans la conversation qui a terminé hier la séance; mais ils seront repris l'hiver prochain, — M. Pidoux en a donné l'assurance, car il se propose d'ouvrir une discussion en règle précisément sur ce sujet : les maladies chroniques. A. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

RECHERCHES STATISTIQUES SUR LA PROGRESSION CROISSANTE DE LA MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS DANS LA VILLE DE LISIEUX;

Par le docteur NOTTA, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc.

On se préoccupe, à juste titre, de la progression toujours croissante que l'on a observée depuis quelques années dans la mortalité des enfants pendant la première année de leur existence.

Pour apprécier les causes qui ont pu amener ce triste résultat dans la ville de Lisieux, il m'a paru utile de comparer le chiffre moyen des naissances et celui des décès de 0 à 1 an au chiffre moyen de la population pendant les dix dernières années qui viennent de s'écouler, et de mettre en regard ces moyennes avec celles que fournit une même période de dix années, séparée de la première par un intervalle de quinze ans. Ainsi, j'ai comparé les dix années écoulées de 1856 à 1865 aux dix années comprises entre 1831 et 1840.

Tableau comparatif de la Mortalité pendant deux périodes de dix ans.

—

Première période de dix ans (1831-1840).

Moyenne de la population. . .	10,865
Nombre total des naissances. .	2,471
— Légitimes . .	1,763
— Naturelles. .	708
Décès de 0 à 1 an.	249
— Mort-nés.	102
Naissances : Proportion p. °/₀ en 10 ans.	22,74
— Proportion p. °/° en 1 an..	2,27
— Légitimes.	71,35
— Naturelles.	28,65
Proportion p. °/₀ du nombre des décès de 0 à 1 an par rapport au chiffre des naissances.	10,08
Proportion p. °/₀ du nombre des mort-nés par rapport au chiffre total des naissances.	4,13

Deuxième période de dix ans (1856-1865).

Moyenne de la population. . .	12,528
Nombre total des naissances. .	3,134
— Légitimes . .	2,570
— Naturelles. .	564
Décès de 0 à 1 an.	649
— Mort-nés.	202
Naissances : Proportion p. °/₀ en 10 ans.	25,02
— Proportion p. °/₀ en 1 an..	2,50
— Légitimes.	82,00
— Naturelles.	18,00
Proportion p. °/₀ du nombre des décès de 0 à 1 an par rapport au chiffre des naissances.	20,71
Proportion p. °/₀ du nombre des mort-nés par rapport au chiffre total des naissances.	6,45

Si l'on jette un coup d'œil sur ce tableau, en ne prenant que les moyennes, on voit que dans la seconde période de 1856 à 1865 :

1° Le chiffre de la population est de 1,663 supérieur à celui de la première;

2° La proportion des naissances prises en masse a augmenté, puisque de 22,74 p. 100 elle s'est élevée à 25,02;

3° En même temps que le chiffre des naissances légitimes a augmenté de 71,35 à 82, celui des naissances naturelles, qui était de 28,65, est descendu à 18,00;

4° La proportion pour 100 des décès de 0 à 1 an, par rapport au chiffre total des naissances, qui était de 10,08, s'est élevée au chiffre de 20,71, c'est-à-dire qu'elle a doublé.

Ainsi les naissances ont continué à augmenter d'une manière progressive, et le chiffre de la population serait évidemment supérieur à ce qu'il est sans l'effrayante mortalité des nouveau-nés.

A quoi donc tient cette mortalité?

Devons-nous d'abord en chercher la cause dans l'usage plus fréquent de l'allaitement artificiel? J'avoue, pour mon compte, qu'il ne m'est pas du tout démontré qu'aujourd'hui, à Lisieux, le nombre des enfants élevés au biberon soit plus considérable que pendant la première période de 1831 à 1840. Sans doute, il y a aujourd'hui beaucoup d'enfants élevés au lait de vache; mais dans la première période, de l'avis des anciens médecins, il y en avait également un grand nombre : témoin encore ces vieilles nourrices qui avaient acquis quelque célébrité, et qui aujourd'hui, sur leurs vieux jours, ont su mériter, de la part de certaines Sociétés d'encouragement, des distinctions pour le grand nombre de nourrissons qu'elles avaient élevés avec leur bouteille.

La grande mortalité des enfants nouveau-nés tient à une autre cause : elle se trouve, selon moi, peut-être un peu dans l'accroissement de l'industrie, mais surtout dans les modifications qui se sont opérées pendant ces dernières années dans l'industrie de notre ville, modifications qui malheureusement tendent à se généraliser partout, et qui ont pour conséquence fatale la destruction de la famille.

Je m'explique :

Lisieux, on le sait, est une cité essentiellement ouvrière : on y fabrique des toiles et des draps que l'on désigne sous le nom de *frocs*. Autrefois, pendant notre première période, chaque ouvrier travaillait chez lui. Il avait un ou plusieurs métiers pour tisser la toile ou le froc, suivant l'importance de sa famille. Le mari était forcément retenu chez lui; la femme s'occupait du ménage, élevait les enfants, et le reste de son temps elle travaillait avec son mari. Il y avait bien quelques fabriques pour la filature, quelques ateliers pour la teinture, mais ils étaient relativement peu nombreux et le chiffre d'ouvriers qu'ils employaient était très-restreint. On conçoit que, dans de semblables conditions, quoique les salaires fussent proportionnellement moins élevés, les conditions hygiéniques étaient meilleures qu'aujour-

d'hui; la première enfance était protégée en même temps que la morale était sauvegardée. La vie de famille existait (1).

Depuis huit à dix ans, l'industrie lixovienne, à l'exemple de beaucoup d'autres industries, a remplacé le travail de l'ouvrier en chambre par le travail dans l'usine, où l'homme, la femme, les enfants eux-mêmes, dès qu'ils ont la force suffisante pour pousser un ressort ou rattacher un fil, travaillent toute la journée en commun dans l'atelier, dont l'action démoralisatrice ne saurait être méconnue de personne. A part quelques exceptions, et, il faut le reconnaître, il y en a; à part quelques exceptions, dis-je, tout homme qui franchit le seuil de l'usine est perdu au point de vue de la moralité et de la famille. Il y contracte des habitudes détestables d'ivrognerie et de débauche; le sentiment de l'épargne, qui se lie si naturellement à celui de la famille, lui devient étranger. Lorsque la femme tombe enceinte, elle se trouve dans des conditions déplorables pendant sa grossesse; puis, lorsqu'elle est mère, tantôt elle élève son enfant, tantôt elle le met en nourrice: mais, quel que soit le parti qu'elle prenne, le pauvre petit n'a pas les soins qui sont si nécessaires pour protéger sa chétive existence contre toutes les causes de destruction qui l'environnent. Heureux encore quand il n'a pas reçu de ses parents le germe d'une affection qui doit fatalement le conduire au tombeau quelques mois après sa naissance.

C'est dans cette existence nouvelle, non-seulement funeste au point de vue moral, mais au point de vue physique, que l'on doit trouver la véritable cause de la mortalité des nouveau-nés.

Les agglomérations d'ouvriers dans les usines ont, à Lisieux, produit les mêmes effets que dans tous les grands centres manufacturiers. A la misère engendrée par la débauche, et qui déjà compromet la grossesse de la mère, il faut ajouter le développement des affections syphilitiques qui non-seulement font périr l'enfant dans les premiers mois après sa naissance, mais atteignent le produit de la conception avant qu'il ait reçu le jour, et il nous est facile de nous en convaincre :

Ainsi, pour toute la France, de 1839 à 1857, on compte en moyenne 1 mort-né pour 29 naissances.

D'après Casper, le nombre des mort-nés est plus grand dans les villes que dans les campagnes. Il a reconnu que les maladies vénériennes, l'abus des boissons fermentées, les conceptions illégitimes, etc., augmentent le chiffre des mort-nés. Ainsi, le rapport des mort-nés aux naissances, calculé d'après la statistique de huit capitales de l'Europe, donne en moyenne 1 mort-né pour 22 naissances environ. Appliquons ces données aux chiffres que nous avons sous les yeux, nous trouvons pour notre première période 4,13 de mort-nés pour 100 de naissances, chiffre à peu près normal. Dans la seconde période, ce chiffre s'élève à 6,45; il a augmenté de plus d'un tiers, et en même temps la mortalité des nouveau-nés a doublé. Ceci nous prouve que l'accroissement de la mortalité des nouveau-nés ne saurait être attribué à l'allaitement artificiel pratiqué sur une plus grande échelle, mais bien aux causes que j'ai signalées. Et cela est si vrai que, plus le travail de l'atelier a pris d'extension, plus la mortalité a été grande; ainsi, c'est surtout dans les cinq dernières années de 1861 à 1865 que les décès de 0 à 1 an ont augmenté, et ce sont ces cinq dernières années qui ont élevé la moyenne pour 100 au double de ce qu'elle était dans les dix premières années. Les dix années de la première période, au contraire, présentent une assez grande régularité, et la mortalité est, à peu de chose près, dans les cinq dernières années, ce qu'elle était dans les premières; c'est que, en effet, les conditions de la vie de l'ouvrier sont restées pendant ces dix années à peu près les mêmes; il avait la vie de famille, et cependant on n'avait point, à cette époque-là, inventé les associations qui ont pour but de protéger la première enfance, les crèches, etc., institutions non-seulement incapables de conjurer le mal, mais, à mon sens, plus nuisibles qu'utiles, puisqu'elles veulent se substituer à la famille et

(1) A cet éloge du temps passé on peut m'objecter le plus grand nombre de naissances illégitimes, qui était de 28,65, et qui est descendu dans la deuxième période à 18,00.

Toutes ces naissances illégitimes ne sont pas le fait de la population; leur chiffre élevé provient de l'existence d'un tour à l'hôpital de Lisieux, où l'on apportait les enfants trouvés des arrondissements voisins. Tous ces enfants étaient inscrits à l'état civil et donnaient ainsi pour la ville une proportion considérable de naissances illégitimes Aussitôt que le tour fut supprimé, à la fin de 1836, nous voyons le nombre des enfants naturels s'abaisser, comme on peut s'en convaincre par les chiffres suivants :

	Naissances légitimes.	Naissances naturelles.
1831—1836	986	543
1837—1840	677	165

que c'est là seulement que le nouveau-né peut trouver les conditions de sa vie et de son développement.

Que l'on cherche à reconstituer la famille au lieu de l'attaquer chaque jour par une foule d'institutions qui ont pour but de la remplacer; que l'on fasse comprendre aux mères l'importance de leurs devoirs, et qu'on ne les en détourne pas en leur donnant les moyens de s'y soustraire; que l'on cherche à détruire ces habitudes d'ivrognerie que l'on semble presque encourager en permettant la multiplication indéfinie des cafés et des débits, et, j'en ai la conviction, on verra la mortalité des nouveau-nés rentrer dans les limites où elle était antérieurement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 26 Mai 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans le département du Doubs. (Com. des épidémies.)

2° Rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Laurent (Ardèche), par M. le docteur COUTET; — de Bagnoles (Lozère), par M. le docteur RAYNAL DE LA TISSONNIÈRE. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Lettres de MM. GIRALDÈS, VERNEUIL et Maurice PERRIN, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Lettres de MM. ROUSSIN et COULIER, qui se présentent comme candidats pour la section de pharmacie.

3° Lettre de M. le docteur F. GARRIGOU, médecin consultant aux eaux d'Ax (Ariége), qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Lettre de M. le docteur MORDRET (du Mans), accompagnant l'envoi de son rapport sur la médecine cantonale dans le département de la Sarthe. (Com. des épidémies.)

5° Lettre de M. le docteur PARAVEZ, indiquant un moyen employé par les Chinois, de temps immémorial, pour réparer une santé épuisée. Ce moyen consiste à boire, à l'aide d'un tube en roseau enfoncé dans la veine jugulaire, le sang d'un cerf fraîchement tué. (Com. M. Littré.)

6° Note de M. MATHIEU concernant un nouveau genre de pessaire en aluminium, fabriqué sur les indications de M. Sims, d'après le modèle de M. le docteur Hodge.

—

M. BÉCLARD met sous les yeux de l'Académie un sphygmomètre imaginé par M. le docteur POZNANSKI.

M. CERISE présente, au nom de M. RAMIERI BELLINI, professeur de toxicologie expérimentale à l'Institut royal de Florence, deux mémoires sur l'empoisonnement par le phosphore, et un mémoire de M. le docteur PAVENTA, de Turin, sur le muguet.

M. LARREY présente une brochure intitulée : *Des nouveaux procédés opératoires de la cataracte*, par M. le docteur WECKER.

M. RICHET présente, au nom de M. SIRUS-PIRONDI (de Marseille), une note sur un procédé de réduction des luxations.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le professeur DIEULAFOY (de Toulouse), membre correspondant.

—

M. CAVENTOU fils lit un travail intitulé : *De la cinchonine sous l'influence de l'oxygénation, et des produits qui en dérivent.* C'est le commencement d'un travail fait en commun avec M. Ed. Wilm, chef des travaux chimiques de la Faculté, sur l'action qu'exerce à froid une solution saturée de permenganate de potasse sur la cinchonine. (Renvoi à la section de pharmacie.)

—

M. le docteur BAILLY (de Bains-en-Vosges) lit un mémoire intitulé : *Relation d'une épidémie de fièvres catarrhales, de pneumonies et de suettes*, suivie de *Considérations sur le caractère infectieux de ces affections, sur leurs affinités morbides et sur la détermination d'un groupe formé par les maladies épidémiques qui ont le tissu épithélial pour siége.*

Après avoir fait l'exposé du sujet et montré comment des observations réitérées sur l'association de certaines maladies nous ont amené, dit l'auteur, à concevoir une opinion particu-

lière touchant leur nature, nous entrons dans quelques développements pour démontrer que l'étude des causes des maladies épidémiques et des rapports qu'elles ont entre elles ne peut être faite convenablement que sur un champ d'observation bien limité, au milieu de petites agglomérations qui permettent d'embrasser à la fois tous les éléments du problème.

C'est dans de pareilles conditions que j'ai cru remarquer que les pneumonies, comme plusieurs autres phlegmasies réputées franches, se produisaient le plus souvent de la même manière que les pyrexies épidémiques et notoirement infectieuses, c'est-à-dire par série, par groupe, et en dehors des causas généralement admises de refroidissement et d'influence saisonnière.

C'est dans ces conditions favorables d'observation que nous avons aussi remarqué que des espèces morbides, qui passent pour très-différentes, se trouvent associées et confondues.

Ainsi, les faits que nous rapportons sont tous compris dans un même groupe épidémique, relèvent de la même cause et se rapportent évidemment à une même maladie ; ces faits, cependant, ont pu être classés en trois catégories très-distinctes : la première, comprenant des pyrexies sans détermination précise, nous les avons divisées elles-mêmes en formes abortives, — apyrétiques et aiguës, — en formes réactionnelles et en formes typhiques ; la deuxième, comprenant des pyrexies parfaitement déterminées par un exanthème miliaire, c'est-à-dire des suettes.

La troisième enfin, la plus nombreuse, comprenant les pneumonies.

Nous signalons des cas intermédiaires qui établissent une transition entre ces trois classes ; la chaîne qui relie ainsi toutes les manifestations de cette maladie complexe est parfaitement continue, depuis la langueur épidémique et la fièvre grave jusqu'à la suette nerveuse en passant par la pneumonie.

Dans les considérations qui suivent la description de cette épidémie, nous nous sommes attaché à démontrer dans autant de chapitres à part :

1° Que les trois formes sous lesquelles s'est montré notre typhus catarrhal peuvent être regardées comme les éléments dissociés d'un composé pathologique ternaire analogue à celui qui constitue les fièvres exanthématiques. Ces éléments sont : l'éruption, le catarrhe et la pyrexie proprement dite, c'est-à-dire cet état général dyscrasique et nerveux qui, loin d'être subordonné aux inflammations locales, — externes ou internes, — les précède et les domine ;

2° Que si l'impression du froid, brusque ou prolongé, peut provoquer parfois des irritations et des congestions qui, suivant certaines aptitudes, deviennent parfois des inflammations, celles-ci éclatent, le plus souvent, d'emblée d'une manière épidémique et sont d'origine infectieuse. Ce dernier mode, accepté seulement pour la grippe, doit être étendu à la pneumonie et appliqué à des formes phlegmasiques très-diverses, graves ou bénignes ;

3° Qu'il n'y a qu'une seule pneumonie, — la fibrineuse, — quelles que soient ses variétés et qu'elle s'accompagne ou non de bronchite. La pneumonie muco-purulente des enfants est un catarrhe alvéolaire, avec atélectasie ou hypérémie du poumon. La pneumonie vraie, qui apparaît spontanément et par cas isolés, fait partie, le plus souvent, de quelque petite épidémie catarrhale dont on méconnaît les manifestations minimes ;

4° Qu'il y aurait avantage à remplacer l'expression de catarrhe employée par M. Fuster et les anciens épidémiographes pour désigner cette affection protéiforme, cette unité morbide fondée sur une identité de causes et de nature comprenant la grippe, les fièvres muqueuses, les érysipèles, les rhumatismes aigus, etc., et de lui substituer le terme de *fièvre épithéliale*, qui est à la fois plus général et plus précis, en ce qu'il désigne le siége positif de la maladie et fait comprendre d'un mot que la diversité des manifestations est plus apparente que réelle.

Nous faisons ressortir les caractères essentiels de ces maladies, afin d'arriver à la détermination d'un type général qui les représente.

Nous avons essayé de résumer ces considérations par les propositions suivantes : Une même cause peut produire des affections qui semblent très-opposées par leur nature, mais que l'on reconnaîtra comme devant appartenir à une même espèce, si l'on tient compte moins des signes différentiels qui dépendent des *organes* lésés que des caractères communs qui se rapportent aux symptômes généraux et au siége véritable, c'est-à-dire aux *éléments histologiques*.

C'est ainsi que, pour nous, la suette et les pneumonies, même fibrineuses, se rattachent au groupe des maladies dites catarrhales.

Les caractères essentiels de ce groupe sont ceux des fièvres infectieuses ; ils se rapportent à trois éléments principaux :

1° Une *dyscrasie* préparée par des causes générales et déterminée par un agent spécifique ;

2° Une *action toxique* exercée sur le système nerveux et consistant en une ataxo-adynamie développée plus encore dans la sphère d'activité du système nutritif et vaso-moteur que cérébro-spinal ;

3° Une *irritation épithéliale* plus ou moins étendue, avec *fluxion* et hypergénèse, constituant l'infarctus inflammatoire.

C'est ce dernier élément qui, par ses variétés topographiques, a servi exclusivement à caractériser les maladies ; cela devait être, car il est le plus en évidence, alors qu'on n'arrive à la connaissance de la cause infectieuse et de son action sur les éléments nerveux que d'une manière indirecte ; alors que l'altération de la crase sanguine n'a pu encore être parfaitement appréciée, la lésion du tissu et les symptômes qui en résultent se révèlent facilement et comme d'eux-mêmes à l'observateur.

Cependant, l'élément inflammatoire ne doit pas absorber toute l'attention du médecin, car s'il fournit les renseignements qui servent à spécialiser les espèces morbides, les indications thérapeutiques seront plutôt tirées des deux autres éléments qui touchent de plus près à la cause. Pour porter remède, il faut se placer dans l'ordre de succession des faits au point le plus rapproché du commencement de l'évolution. Or, le fait primitif, c'est l'intoxication.

Par les deux premiers éléments, les maladies infectieuses se rapprochent, c'est-à-dire par l'analogie de la cause et de l'altération sanguine, par les effets généraux provenant du système nerveux et de la fièvre.

Aussi pourrait-on constituer un type applicable à toutes les variétés, indépendant des formes spéciales qu'affectent les manifestations morbides, — type qu'on trouve effectivement réalisé en quelques cas, au milieu de la plupart des épidémies, — et qui, dans ses trois degrés, est représenté par :

1° La langueur et la courbature prodromiques ; 2° la fièvre simple ; 3° le typhus.

Par le troisième élément, les maladies se séparent et se divisent en autant de variétés qu'il y a de régions épithéliales, ou de départements peuplés par des familles cellulaires distinctes.

Ainsi, d'abord les 3 grandes divisions des épithéliums *muqueux*, *cutané* et *séreux*, correspondant : 1° aux fièvres catarrhales et muqueuses ; 2° aux fièvres exanthématiques, et 3° aux fièvres arthritiques, péritonéales et méningitiques que nous réunirions volontiers sous le nom de fièvre séreuse.

Puis, les subdivisions dans chacun de ces ordres.

S'il est de grandes infections qui embrassent à la fois et sur une plus ou moins grande étendue toutes les surfaces épithéliales, il en est de petites qui se localisent dans un compartiment très-étroit ; ainsi : l'ophthalmie, l'angine, etc.

Les épidémies particulières à chacune de ces subdivisions semblent indiquer qu'il y a autant de variétes infectieuses. Toutefois, la corrélation de la cause à l'effet n'est pas tellement nécessaire qu'il ne puisse se produire des déviations, des substitutions et des associations qui viennent révéler une parenté et un mode pathogénique commun.

L'intervention des éléments généraux, dyscrasique et nerveux, imprime aux maladies infectieuses leur cachet distinctif : elles sont déréglées et insidieuses.

Les inflammations qui ont une cause locale, physique, — une épine — entretiennent une fièvre proportionnée aux conditions appréciables d'âcreté, de forme et de position de cette cause ; mais dans les maladies en question, comment apprécier la nature de la cause autrement que par ses effets ? Or, l'étendue et l'intensité des phénomènes locaux ne donnent que très-imparfaitement la mesure du degré d'altération humorale et de l'atteinte éprouvée par les éléments nerveux ; la lésion est un fait secondaire, dépendant et dominé par les faits primordiaux, sans qu'il y ait toujours entre eux un rapport proportionnel.

Les inflammations sont instables, les congestions brusques et fugaces, le collapsus est à côté de l'exaltation et les solutions favorables sont parfois aussi imprévues que les funestes dénoûments. Le médecin doit donc être réservé, et tant qu'il ne pourra pas neutraliser la cause ni rétablir directement la crase sanguine, il doit se borner à surveiller l'évolution naturelle et n'intervenir que pour modérer les excitations ou relever les défaillances.

—

M. Broca demande à dire quelques mots au sujet d'une pétition qui a été discutée récemment devant le Sénat, et dans laquelle des opinions qu'il avait soutenues à l'Académie de médecine, dans une discussion récente, ont été complétement défigurées. M. Broca avait formulé devant l'Académie de médecine, lors de la discussion sur l'état de la population en France, des propositions acceptées aujourd'hui par un grand nombre d'économistes. Il avait, entre autres, rappelé ce fait, à savoir, que partout où l'aisance s'accroît, s'accroît aussi la prévoyance d'où résulte une contrainte *morale* (si tant est qu'on puisse lui donner ce nom) en vertu de laquelle une restriction est apportée à la procréation des enfants et, partant, à l'accroissement de la population. Cette proposition, simple énoncé d'un fait économique, a été traitée de malthusienne, bien qu'elle soit tout l'opposé de la doctrine de cet économiste célèbre.

Depuis Montesquieu jusqu'à la fin du XVIIIe siècle, les économistes se sont occupés de chercher le rapport entre la population et les subsistances. Ils ont trouvé que partout la population se mettait de niveau avec la production, de telle sorte que partout la population augmente avec la production, et réciproquement. C'est ce que l'on a appelé la loi de l'équation des subsistances avec la population. Or, Malthus avait trouvé à cette loi une formule pittoresque : il avait dit que les subsistances croissent en proportion arithmétique, tandis que la population croît en proportion géométrique. D'où il suit que, lorsque l'équilibre vient à être rompu entre la proportion des naissances et celle des subsistances, la mort retranche tout l'excédant de population qui dépasse le chiffre de la production proportionnelle. Pour un Anglais, comme l'était Malthus, la grande propriété favorisant la production et, partant, l'accroissement de la population, il en résultait que la division de la propriété devait restreindre l'accroissement de la population. Or, un phénomène économique entièrement contraire à cette donnée s'était produit en France à la suite de la Révolution française. Malgré la division qu'avait subie la propriété, la population s'était accrue d'une manière notable en dépit de la dépense énorme d'hommes provoquée par les guerres de la République et de l'Empire. A quoi tenait ce fait en

contradiction avec les principes économiques antérieurement posés par Malthus? Cet économiste croit en trouver la raison dans l'augmentation du nombre des petits propriétaires, condition qu'il regarde comme favorable à la procréation d'un grand nombre d'enfants. On voit que cette doctrine est en complète contradiction avec ce fait, admis aujourd'hui par la plupart des économistes, et en vertu duquel, partout où l'aisance augmente, s'accroît aussi la prévoyance, d'où naît la restriction ou contrainte morale qui s'oppose à la procréation des enfants et à l'accroissement de la population. Il est donc impossible d'être moins malthusien lorsqu'on énonce cette dernière proposition absolument contraire, comme on le voit, à la doctrine de Malthus. M. Broca ne dit pas cela pour repousser l'épithète de malthusien dont on l'a, bien à tort, qualifié; il veut tout simplement rétablir la vérité des faits et ne pas être enrôlé sous un drapeau qu'il a combattu.

—

M. F. Garrigou, de Tarascon (Ariége), médecin consultant aux eaux d'Ax, lit un travail qui a pour titre : *Observations sur les eaux sulfureuses chaudes des Pyrénées; causes de leur formation; installation des divers établissements de la station d'Ax (Ariége); conclusions pratiques.* — L'auteur résume son travail en ces termes :

« J'ai eu l'honneur d'exposer l'année dernière, devant l'Académie, quelques idées générales sur les eaux sulfureuses des Pyrénées, et d'établir leurs grandes divisions d'après les données fournies par la géologie, par la chimie et par la médecine. Je me propose, ainsi que je l'avais annoncé à la savante assemblée, de faire connaître dans ce travail actuel, mais d'une manière succincte : 1° Ma théorie sur la formation des eaux sulfurées sodiques, théorie pleinement vérifiée par l'observation et par l'expérience; 2° les variations que subissent les eaux sulfureuses et les conséquences de ces variations; 3° l'étude comparative des sources et des bains d'Ax pour arriver à quelques conclusions pratiques générales.

I. *Cause de la formation des eaux sulfurées sodiques.* — Les eaux de neige et de pluie qui s'infiltrent dans les terrains granitique, laurentien, cumbrien, de transition (mais non dans les terrains secondaires) des Pyrénées, dissolvent à la surface du sol des sulfates, des chlorures de sodium, de la matière organique, etc., et descendent ainsi dans les profondeurs du sol; elles s'échauffent en rencontrant des couches à la température élevée, et subissent sans doute l'action de courants électriques. Sous l'influence de pressions et de températures très-considérables, les sulfates sont changés en sulfure en présence de la matière organique, et l'eau revient à la surface du sol chaude et sulfureuse, après avoir emprunté aussi aux roches plusieurs autres éléments, mais ayant dissous les sels de soude à la surface du sol. A l'appui de cette théorie, on peut invoquer les faits suivants :

1° Les eaux des torrents des Pyrénées coulant sur les terrains *antérieurs aux secondaires*, et qui auraient la même provenance que les eaux sulfureuses, contiennent, comme elles, des sulfates, de la soude, du chlore, de la matière organique, etc.

2° Les sources sulfureuses subissent des variations de sulfuration de température, de volume, en rapport avec la quantité d'eau tombée dans les régions où naissent ces sources. La sulfuration augmente en même temps que la température, et les sulfates diminuent toujours dans ce cas.

3° On produit de l'eau sulfureuse en portant à des températures surélevées dans la marmite de Papin de l'eau distillée tenant en solution du sulfate de soude et une décoction de foin.

II. *Des variations journalières que subissent les sources sulfurées sodiques dans leur composition.* — Pour trouver deux analyses de la même source parfaitement exactes, il faudrait qu'on ait pu les faire le même jour. En effet, l'eau Viguerie d'Ax, analysée 13 fois, du 2 août 1867 au 13 octobre 1867, a montré que :

1° Le *sulfure de sodium* a varié de manière à donner par litre de 0 gr,017 à 0 gr,024.

2° Les *sulfites* et *hyposulfites* de 0 gr,0014 à 0 gr,002.

3° Le *sulfate de soude* de 0 gr,050 à 0 gr,109.

4° L'*alcalinité* de 0 gr,039 à 0 gr,045.

5° Le *chlorure de sodium* de 0 gr,035 à 0 gr,041.

6° La *matière organique*, variations considérables.

7° La *température* de 73°,4 à 74°.

Il faut donc que le médecin, pour adopter dans certains cas le traitement thermal à une maladie donnée, suive journellement les variations que les substances importantes et actives de l'eau peuvent subir. Sans cela il peut arriver quelques accidents, peu graves il est vrai, mais pouvant cependant enrayer pendant quelques jours la médication thermale.

III. *Étude comparative de la sulfuration des bains et des sources d'Ax; conséquences pratiques générales.* — 1° Au Couloubret. Sources très-graduées, aménagées dans un établissement qu'on termine en ce moment. Cet établissement sera sain, confortable, aéré, bien muni de tout appareil. La source du *Bain fort*, la source *Pilhes* (vrai Saint-Sauveur), et la source *Montmorency* (très-sédative) constituent de vraies richesses hydrologiques.

2° Au Teich, les douches sont à reconstruire, quoique passables. L'eau Viguerie serpentinée fournit le bain le *plus pur* et l'un des plus actifs qu'il soit possible d'ordonner dans les Pyré-

nées. La source est un vrai type de captage bien fait. Une salle d'inhalation a été inutilement construite. Il y a une salle de pulvérisation fort utile.

3° Au Breilh. La source Fontan fournit un *bain fort* très-actif dans certains cas. La source *petite sulfureuse* est la buvette la plus sulfureuse, la plus alcaline et aussi la plus fréquentée d'Ax. Les captages laissent à désirer, de même que les bassins.

4° Le Modèle. Etablissement neuf, propre, peu aéré, muni d'appareils pour douches très-variées, etc. Les bassins sont à découvert, l'eau s'y désulfure d'une manière à peu près complète. Il y a un serpentin inutile. On peut y prendre des bains d'eau sulfureuse dégénérée (bains doux).

Des observations faites à Ax et autres établissements sulfureux des Pyrénées, presque tous plus ou moins défectueux dans leur installation, on peut conclure d'une manière générale que, pour pouvoir convenablement installer une station sulfureuse, il faut en connaître médicalement et chimiquement les sources, approprier ensuite chaque griffon à l'usage qui lui convient le mieux.

1° Les sources sulfureuses les plus riches en sulfure de sodium aux serpentins et aux bains les plus forts, en évitant de faire séjourner l'eau dans les bassins. Si cela n'est pas possible, il faut construire ces bassins de telle façon que leur forme et leurs dimensions évitent de présenter de grandes surfaces d'eau au contact de l'air ; une condition essentielle est de boucher l'ouverture d'entrée de ces bassins avec des cloches plongeant dans une rainure remplie d'eau.

2° Consacrer aux grandes piscines de natation seulement les sources de sulfuration légère ; donner à l'eau sulfureuse en la mélangeant à de l'eau serpentinée, et non prise au torrent, une température de 27 à 28°. Avoir aussi de petites piscines d'eau très-sulfureuse. En même temps faire disparaître, quand cela se pourrait, toutes les baignoires ordinaires, qu'on remplacerait par des appareils du même genre plus grands, sans atteindre la dimension des petites piscines précédentes.

3° Alimenter les douches avec une eau non sulfureuse, si on le veut, car le sulfure n'agit en rien dans une douche générale ou même locale ; tout est dans la pression, la température et le genre d'appareil employé.

4° Réservoir pour les douches pharyngiennes des eaux très-sulfurées et à température régulière, mais ne pouvant varier à volonté.

5° N'employer dans les salles d'inhalation que des sources sulfureuses perdant facilement leur acide sulfhydrique.

6° Avoir des buvettes à sulfuration et à température graduées.

Presque tous les établissements sulfureux des Pyrénées pèchent par certains détails importants de leur installation. Il y en a de très-fréquentés qui sont sous ce rapport bien inférieurs à Ax. » (Renvoyé à la commission des eaux minérales.)

—

M. Bonnafont lit une observation d'un cas de surdité complète de l'oreille gauche, due à l'obstruction du conduit auditif externe par une tumeur osseuse (exostose) siégeant près la membrane du tympan, guérie par la trépanation. (Sera publiée dans le prochain numéro.)

—

M. Pidoux lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Essai sur les familles pathologiques*, par M. le docteur Gaillard, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, avec cette épigraphe : « Il faut s'occuper de l'organisme malade plus que de l'organe lésé. »

Messieurs,

J'ai été chargé par l'Académie de lui présenter un Rapport sur le Mémoire dont vous venez d'entendre le titre et l'épigraphe.

L'auteur vous est bien connu : c'est un des praticiens les plus distingués et les plus répandus de la province, qui possède tant de médecins honorables et indépendants. Ceux qui, parmi eux, s'élèvent au-dessus de la multitude, font preuve d'une force d'esprit peu commune ; et quand c'est un chirurgien habile qui vous adresse un travail *sur les familles pathologiques*, il faut l'examiner pour la rareté du fait et pour le bon exemple.

En dehors de Paris et des très-grandes villes, les chirurgiens sont forcément médecins. C'est une compensation sérieuse à ce qui pourrait leur manquer du côté de la grande habitude opératoire et de la pratique de certaines nouveautés chirurgicales que l'artiste des grandes villes est quelquefois trop porté à appliquer quand il les a inventées ou qu'il les manie habilement.

Les familles pathologiques sur lesquelles insiste le plus l'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers ne sont pas prises dans les maladies aiguës. La chirurgie n'a, en effet, presque rien à démêler avec ces maladies. Si on me répliquait par l'érysipèle, par l'inflammation et la fièvre purulentes, je répondrais que ces accidents sont bien, en effet, des affections aiguës qui viennent trop souvent compliquer les traumatismes et surtout les opérations de la chirurgie, mais qu'ils ne sont pas des maladies chirurgicales, je veux dire de ces maladies qui, reconnaissant les mêmes causes que celles dont s'occupe la médecine proprement dite, n'en diffèrent que par leur siége tout externe, et réclament dès lors, quant à la lésion accomplie, une thérapeutique chirurgicale. Il s'agit donc des maladies chroniques ou constitutionnelles, et de ces affections qu'on nomme diathésiques, parce que, ayant pour siége les profondeurs de l'organisation, elles peuvent se manifester dans les organes les plus différents, et sous les formes

les plus diverses, en conservant partout l'unité de leur nature, et, par conséquent, celle de leur pronostic et de leur traitement général.

Non-seulement ces maladies constitutionnelles président à la production d'un grand nombre de maladies chirurgicales, mais elles exercent une influence considérable et trop peu appréciée sur le sort des opérations qu'elles nécessitent. J'ai vu avec plaisir qu'un jeune professeur de pathologie chirurgicale de la Faculté, M. Verneuil, avait signalé, dans le Congrès international de médecine du mois d'août dernier, cette espèce d'influence parmi toutes celles qui peuvent compromettre le succès des opérations.

En énumérant les espèces aiguës, l'auteur a fait une observation de premier ordre qui nous conduira naturellement aux espèces chroniques.

Il est d'usage dans les nosologies, d'indiquer ce qu'on appelle le passage à l'état chronique comme un des modes de terminaison des maladies aiguës. Il y a là une locution vicieuse que j'ai signalée déjà bien des fois, et qui témoigne d'une idée fausse à l'endroit de la notion comparée des maladies aiguës et des maladies chroniques.

Une maladie aiguë pure et simple ne peut pas plus passer d'elle-même à l'état chronique, qu'elle ne peut être aiguë ou non constitutionnelle et chronique ou constitutionnelle tout à la fois. Il n'y a de passage possible d'une espèce aiguë à une espèce chronique que si la maladie aiguë excite chez le sujet une maladie chronique préexistante, soit qu'il en eût déjà été affecté, soit qu'elle fût restée latente jusque-là, et que la maladie aiguë n'ait joué vis-à-vis d'elle que le rôle de cause déterminante plus ou moins efficace. Ces deux cas se présentent tous les jours; et le second, celui où une maladie aiguë, rencontrant chez un individu une prédisposition marquée à une affection chronique ou constitutionnelle latente jusque-là, l'excite à paraître et se combine avec elle, constitue un des problèmes les plus difficiles de la pratique, et une des sources les plus communes et les moins soupçonnées de nos erreurs de pronostic et de traitement. M. Gaillard a senti ce problème. C'est un grand mérite. Il a cherché à quels caractères on pouvait reconnaître ces associations, d'où résultent des maladies composées, qui ne sont ni des maladies aiguës franches, ni de simples maladies chroniques, mais ce que j'appelle depuis longtemps des maladies aiguës-chroniques et des maladies chroniques-aiguës.

A ses yeux, le caractère principal de ces espèces mixtes doit être tiré de la durée. Six semaines lui paraissent le terme après lequel, si la maladie aiguë se prolonge, on peut affirmer qu'on n'a plus affaire à elle, mais à la maladie chronique excitée par elle et entraînée à sa suite.

Je crois qu'on peut aller plus loin, et reconnaître l'immixtion d'une affection chronique dans une maladie aiguë et, par conséquent, diagnostiquer les espèces aiguës-chroniques d'après d'autres données cliniques que la durée. Cela est d'autant plus utile que, si on attend pour faire ce diagnostic les six semaines exigées par M. Gaillard, de Poitiers, on s'expose à commettre, pendant ce laps de temps très-long, des erreurs de pronostic et de traitement souvent irréparables. Il serait donc important d'avoir des caractères qui permissent au praticien de reconnaître beaucoup plus tôt, que telle ou telle maladie aiguë entraîne dans son mouvement une maladie chronique qui la modifie et qui en est modifiée.

Un de ces caractères est celui-ci : Lorsque des éléments de maladie chronique ou constitutionnelle s'introduisent dans le processus d'une maladie aiguë, ils arrêtent et fixent ce processus de manière à empêcher son mouvement cyclique. Ses périodes ne changent plus. Dans les fièvres, par exemple, on ne peut plus compter sur les septénaires ; la maladie semble arrêtée dans sa période d'augment, et on attend vainement la période de décroissance. Cette phase stationnaire, qu'on appelait autrefois l'état de crudité, persiste indéfiniment; elle ne décroît pas, et la période, désignée aussi par les anciens sous le nom de période de maturité ou de coction, n'arrive jamais. Dès que le praticien observe cette permanence de la période d'état, et ce retard dans la transition à la période de maturité et d'élimination des produits morbides, il doit se défier de l'intervention d'un principe de maladie chronique qui vient modifier et arrêter le cycle calculable de la maladie aiguë. Cette défiance devra s'accroître, s'il remarque en même temps que, malgré l'intensité de tous les symptômes, de la fièvre en particulier, la personnalité du sujet, laquelle se traduit surtout par l'activité des fonctions cérébro-spinales qu'on nomme fonctions de relation, est moins altérée, moins abattue, et reprend ses caractères naturels; s'il remarque aussi, que la langue revient à son aspect normal, que l'appétit se prononce, et que le sujet perd de plus en plus le sentiment qu'il a la fièvre, malgré la persistance de l'intensité de celle-ci, qui peut rester au même degré pour le médecin, bien qu'elle ait disparu pour le malade.

Si des phénomènes nerveux, qui n'appartiennent pas en propre à la maladie aiguë, viennent s'ajouter à ces modifications étranges, le médecin peut être persuadé que la maladie qu'il a sous les yeux n'est pas simple, qu'elle est composée de deux espèces, l'une aiguë, l'autre chronique, fondues dans l'unité du sujet malade. Inutile d'insister sur l'importance capitale de ce diagnostic pour la prognose et la direction thérapeutique, importance d'autant plus considérable que ces sortes de cas sont très-communs.

Il en est d'autres qui le sont beaucoup aussi, et qui sont l'inverse de ceux que je viens de signaler. Il s'agit, non plus des maladies *aiguës-chroniques* dont il vient d'être question, mais des maladies *chroniques-aiguës*, dans lesquelles ce n'est plus une maladie réellement aiguë qui excite les manifestations d'une maladie chronique latente jusque-là, mais où l'on voit une maladie réellement et primitivement chronique débuter sous une forme aiguë. On n'a que l'em-

barras du choix pour citer des exemples de cette catégorie. Que de maladies essentiellement chroniques ou constitutionnelles, qui commencent brutalement sous des formes aiguës, les formes d'une fièvre grave, d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une péritonite aiguës, par exemple, etc. Le rhumatisme qu'on appelle articulaire aigu ne cache-t-il pas une maladie essentiellement chronique? N'en est-il pas ainsi de certaines maladies cutanées pseudo-exanthématiques, maladies à répétition, maladies très-aiguës extérieurement, et pourtant tout à fait chroniques au fond? Ces affections spécieusement aiguës, traitées et pronostiquées comme telles, sont l'origine d'une multitude de contre-sens dans la prognose et le traitement des maladies.

L'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers a senti et quelquefois très-bien indiqué d'autres grandes lignes en l'absence desquelles la clinique marche sans direction.

Indépendamment de ce qu'il a su tracer pour les espèces aiguës et les espèces chroniques, des signalements très-naturels et tirés d'une connaissance pratique des choses, il a ramené les maladies chroniques à quelques types capitaux auxquels, en effet, les grands cliniciens de tous les temps, saisis bien plus par la nature et la véritable parenté des maladies que par leurs formes et leur siége si divers, ont toujours cherché à réduire les espèces chroniques. Il y a dans ces maladies, dit M. Gaillard, des *airs de famille* qui ne trompent pas le vieil observateur. C'est ainsi que le rhumatisme, la goutte, la scrofule, l'herpétisme et la vérole embrassent pour lui l'ensemble si infiniment multiplié des affections constitutionnelles et héréditaires qui forment la nosologie des maladies chroniques. Il n'a pas hésité à faire jouer à l'herpétisme son véritable rôle dans les viscéralgies et les névroses. Il l'a signalé surtout très-positivement dans les affections de l'utérus, etc.

Pour un certain nombre de maladies qui paraissent en dehors des grandes coupes en lesquelles il a divisé les maladies chroniques, M. Gaillard veut que les cadres restent ouverts avec des places vides, et qu'on s'efforce, dit-il, *de donner à ces bâtards une famille et une parenté.*

Je n'exposerai pas les classifications de M. Gaillard de Poitiers. Qu'il m'ait suffi de montrer dans quel esprit elles sont conçues, — Les détails, continssent-ils quelques erreurs d'application, importent peu. D'ailleurs, l'honorable auteur se propose d'étudier et de soumettre à l'Académie, dans des mémoires ultérieurs, l'examen de chacune de ses principales familles pathologiques. On pourra voir alors de quelle manière, souvent très-originale, le médecin et le chirurgien se combinent et se fortifient chez M. Gaillard de Poitiers.

L'Académie n'a pas oublié les communications médico-chirurgicales toujours marquées au coin d'une pratique sensée et judicieuse que lui a souvent faites l'habile et spirituel chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

J'ose émettre, en terminant, l'espérance et le vœu qu'elle s'en souviendra lorsqu'elle aura à nommer un membre correspondant national. C'est un titre que M. Gaillard ambitionne et dont il a déja approché. Les travaux distingués par lesquels il se rappelle de temps en temps à la mémoire de l'Académie lui viendront sans doute en aide dans une prochaine occasion.

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur pour son intéressant *Essai sur les familles pathologiques*, et de déposer honorablement cet Essai dans nos archives.

M. Bouley dit qu'il a entendu avec quelque surprise M. Pidoux déclarer qu'une maladie chronique ne procède jamais d'une maladie aiguë. Il ne sait pas au juste comment les choses se passent dans la médecine humaine; mais, en vétérinaire, il y a une maladie qu'on appelle la péri-pneumonie des bêtes bovines, et qui, très-souvent après s'être montrée avec tous les symptômes de l'état aigu, prend une forme franchement chronique, c'est-à-dire présente une série déterminée de lésions anatomiques à marche lente, et qui portent une atteinte profonde et durable à la structure du poumon. Pour les vétérinaires, cette transformation caractérise précisément le passage de l'état aigu à l'état chronique.

M. Pidoux : La transformation dont parle M. Bouley n'est pas une maladie chronique, c'est-à-dire constitutionnelle; c'est un *reliquat* de l'état aigu.

M. Ricord soutient que, en général, les maladies chroniques procèdent d'une maladie aiguë, et ne représentent, pour ainsi dire, la prolongation plus ou moins étendue, avec des modalités un peu différentes dans les symptômes et dans les lésions. Ainsi, qui pourrait contester que la blennorrhagie chronique ou blennorrhée procède toujours d'une blennorrhagie aiguë? C'est évidemment la même maladie, le même processus pathologique, seulement avec des nuances différentes, en raison de la plus longue durée du mal et du progrès des altérations anatomiques.

M. Pidoux : Quand la blennorrhagie aiguë est suivie de blennorrhagie chronique ou de gonorrhée, c'est qu'elle a excité chez le sujet des matériaux d'affection chronique ou constitutionnelle : lymphatisme, herpétisme, etc., préexistant. La preuve, c'est qu'une foule de blennorrhagies se terminent en quinze jours sans laisser de gonorrhée.

M. Chauffard craint bien que, pour MM. Bouley et Ricord, la chronicité dans les maladies ne soit qu'une simple question de temps et de durée. Ce n'est pas ainsi que l'on doit entendre les maladies dans les idées de la clinique supérieure. En général, on confond trop aisément les maladies avec les lésions pures, et, dans cet ordre d'idées, on donne le nom de maladies à des troubles fonctionnels ou à des altérations de tissus, qui ne sont que la suite de l'évolution ou

les conséquences anatomiques d'un état aigu. Une vomique, qui succède à une pneumonie aiguë ; un épanchement, qui suit une pleurésie aiguë, ne sont point des pneumonies ou des pleurésies chroniques; car ce ne sont pas des maladies nouvelles, des maladies dans l'expression rigoureuse et doctrinale du mot; ce sont des produits, des accidents, des reliquats de l'état aigu. Il faut en dire autant d'un écoulement catarrhal ou d'une suppuration interminable succédant à un état aigu. Ce sont là des accidents ; ce ne sont pas des maladies chroniques; on y chercherait vainement les caractères nosologiques d'une vraie maladie.

Pour répondre à M. Ricord, M. Chauffard fait remarquer qu'il y a pour la blennorrhagie deux manières de passer à l'état chronique. Il y a d'abord une manière médicale : dans ce cas, la blennorrhagie, au lieu de s'arrêter après un laps de temps assez court, persiste opiniâtrément en raison de la constitution de l'individu ; elle se développe sur un fond lymphatique, scrofuleux, herpétique ou goutteux ; elle n'est alors que l'explosion locale d'un vice constitutionnel. C'est une maladie chronique mise en évidence par la maladie aiguë, mais résultant essentiellement de l'idiosyncrosie du sujet.

La seconde manière tient ou à ce que la blennorrhagie, dans son état aigu, a été mal soignée, ou à ce que le malade s'est livré à des écarts de régime ou de conduite. Mais ce second cas ne ressemble en rien au premier. Ici, il ne s'agit plus d'une maladie chronique ; c'est un *état durable* de la maladie aigue, entretenu par une mauvaise direction thérapeutique ou par une mauvaise hygiène.

M. Briquet admet comme incontestable l'existence des maladies chroniques, abstraction faite de toute idiosyncrasie ou de toute influence diathésique. A l'appui de son opinion, il cite le rhume, qui passe souvent à l'état de catarrhe chronique, la gastrite et l'entérite, qui d'aiguës deviennent chroniques sous l'influence d'un médication insuffisante ou incomplète, et, le plus souvent, sous l'influence des infractions aux lois de l'hygiène.

M. Pidoux : Le caractère de la chronicité dans une maladie doit s'entendre non point de la durée et de la longueur du mal, mais bien de sa nature, de son essence. Ainsi, un accès de goutte, éclatant tout d'un coup et ne durant que six à huit jours, est une maladie essentiellement chronique; tandis qu'une fièvre typhoïde qui dure six semaines ou deux mois est une maladie aiguë. Les exemples cités par M. Briquet de bronchites, de gastrites et d'entérites durant indéfiniment sous l'influence d'écarts de régime et d'imprudences graves, ne sont point des faits de maladies chroniques; ce sont des états aigus successifs, sans cesse alimentés et exagérés par des causes irritantes ; c'est un vésicatoire sans cesse excité par la cantharide.

Une maladie chronique ne procède point originairement d'une maladie aiguë, c'est un état antérieur à la maladie aiguë; toute maladie chronique est en puissance, en germe chez l'individu où elle se montre, et la maladie aiguë qui la précède n'est que l'excitant ou l'aiguillon qui fait éclater et développer le mal latent.

M. Gubler croit que la confusion qui se manifeste entre MM. Bouley, Briquet et Pidoux vient de ce que ces honorables collègues ne s'entendent point sur ces trois termes : *maladie, état aigu, état chronique*. Avant tout, il faudrait que chacun définît ces trois expressions à sa manière. Au fond, on voit bien que l'opinion de M. Pidoux sur la maladie et sur la chronicité diffère profondément de la manière de voir de MM. Bouley, Briquet et Ricord; et tant qu'on ne se sera pas accordé sur ces choses, toute discussion sera prématurée et stérile.

M. Pidoux : Vous avez raison. Nous nous entendrons l'hiver prochain, car vous savez que je tiens à porter alors devant l'Académie la grande question des rapports de certaines maladies chroniques ou constitutionnelles entre elles.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Potion purgative.

Sulfate de magnésie.	25	grammes.
Manne en larmes.	16	—
Hydrolat de menthe poivrée	150	—
Sirop de miel.	50	—

Faites fondre le sulfate de magnésie et la manne dans l'eau distillée de menthe, filtrez et ajoutez le sirop.

A donner le matin à jeun pour obtenir un effet purgatif. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Mai 1575.

—

Ambroise Paré ayant publié un gros volume de médecine et de chirurgie, la Faculté de médecine de Paris s'en indigne, déclarant que ce livre ne peut être d'un homme aussi « notoire-

ment ignare, et qui ne connaît pas même les premiers éléments de la grammaire et des langues latine et grecque. » Elle poursuivra le téméraire devant le Parlement.

Ambroise Paré reçut, en effet, cet affront. Le prévôt et les échevins de Paris ont demandé que son livre soit brûlé « comme contenant plusieurs choses impudiques et contraires à la morale publique. » André Malaisé, chirurgien de Paris, déclare que, dans le susdit livre, il y a des chapitres entiers de lui, et que Paré est un plagiaire.

Un arrêt du Parlement (14 juillet 1575) fait défense à tous libraires et imprimeurs de vendre et d'imprimer aucun livre de médecine ou de chirurgie sans l'approbation de la Faculté.

Et pour finir, Paré est obligé (5 avril 1578) de passer sous les ciseaux de la compagnie de la rue de la Bûcherie. Son livre sera examiné, châtié par une commission composée de Liebault, Marescot, Duval, Lamez, Hautain, Martin, Lusson, Rebours, Héron. — A. Ch.

COURRIER

Lundi dernier, en comité secret, l'Académie des sciences a ajouté à la liste des candidats à la place vacante dans la section de médecine, liste que nous avons fait connaître, le nom de M. le docteur Marey.

L'élection aura lieu lundi prochain.

Touchant hommage de reconnaissance publique rendu a la mémoire d'un simple praticien. — En ces derniers temps vivait et exerçait à Meudon et lieux circonvoisins un médecin inconnu au reste du monde. C'était un doux vieillard, donnant sa peine comme l'arbre donne ses fruits, toujours en haleine, dans la poussière des routes, dans la boue des chemins, brûlé par le soleil, trempé par la pluie, insensible à la chaleur, insensible au froid, réveillé presque toutes les nuits, ne se refusant jamais à la tâche ingrate, ne se plaignant jamais, mangeant quand il avait le temps, se désaltérant aux sources connues, tout entier à la souffrance d'autrui, aimant de préférence les déshérités, qui étaient sa principale clientèle, ne demandant jamais le prix de ses services, acceptant ce qu'on lui offrait sans compter, refusant avec de bonnes paroles l'offrande de l'ouvrier gêné, ouvrant sa bourse peu garnie au cumul de la maladie et de la misère, content de sa bonne vie et de sa bonne conscience, non exempt d'une certaine dignité modeste, salué par la sympathie et la familière vénération de toute une population.

Ce médecin, ce vieillard, si simplement oublieux de lui-même, si étranger à ses propres intérêts, si peu ménager de ses forces, s'appelait M. Babie.

Or, qu'est-il arrivé ?

Il est arrivé que la mort de cet homme de bien a été un deuil public, et que tant de braves gens qu'il avait soulagés et consolés, ceux que de ses mains il avait mis au monde et qui avaient grandi, ceux qu'il avait rendus à la santé et au travail, les mères dont il avait conservé les enfants, tous et toutes, dans une seule pensée d'attachement et de reconnaissance, du même cœur et du même élan, ont donné, qui quarante sous, qui vingt ou moins encore, et finalement avec ce billon, ont élevé une belle statue de marbre à leur bon médecin Babie.

Un confrère distingué, M. le docteur Groussin, connu des lecteurs de la *Tribune*, a prononcé, à l'inauguration de cette statue, au milieu du peuple de Meudon assemblé et content d'avoir fait œuvre de piété et de justice, de nobles et touchantes paroles. « Allez ! a-t-il dit, allez ! riches désœuvrés, vos fringants attelages aux brillantes chaînettes et vos calèches au vernis reluisant ne jettent pas plus de vain éclat sur ces routes que n'y répandait de clarté sereine, le front de ce vieillard qui n'a jamais marché qu'à pied ! »

Nous voudrions reproduire en entier l'allocution, vivement applaudie, de M. Groussin ; mais la place nous manque absolument. Au reste, c'est après avoir lu son discours que nous écrivons ces lignes ; ce sont les sentiments du jeune orateur que nous exprimons en les partageant ; et si un nom doit figurer au bas de cet article, ce n'est pas celui du rédacteur en chef de ce journal, c'est celui du — Dr Groussin. (*La Tribune médicale.*)

— On nous écrit de Saïgon : La canonnière *Frelon* remplit en ce moment une mission dans le golfe de Siam. Son capitaine explore une partie de la côte pour reconnaître les points les plus convenables à l'observation de l'éclipse de soleil du mois d'août, et l'endroit où pourra s'établir la commission scientifique qui va prochainement quitter la France et qui est chargée de ces observations.

— Les études faites aux Indes, avec le concours des autorités anglaises, par miss Carpenter sur l'état moral et intellectuel des populations indigènes, ont établi que les classes élevées au moins y abondonnent peu à peu leurs superstitions fatalistes, obstacle à tout progrès. Ce résultat est dû à la propagation des idées du brahmine Rammohun Roy, homme éminent, qui, remontant au sens primitif des livres religieux de l'Inde, y a trouvé le monothéisme, en même temps qu'il proclamait la supériorité de la morale chrétienne. Durant sa vie (il est mort en 1833) ses tentatives de réforme ne lui ont valu que d'ardentes persécutions de la part des autres brahmines. (*London Review.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OTORRHÉE

OBSERVATION D'UN CAS DE SURDITÉ COMPLÈTE DE L'OREILLE GAUCHE DUE A L'OBLITÉRATION DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE PAR UNE TUMEUR OSSEUSE (EXOSTOSE) SIÉGEANT PRÈS LA MEMBRANE DU TYMPAN, GUÉRIE PAR LA TRÉPANATION DE LA TUMEUR.

Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 26 mai 1868,

Par M. Bonnafont, membre correspondant.

M. B..., riche négociant de Liverpool, âgé de 40 ans, d'une constitution forte, n'ayant jamais été atteint d'aucune maladie syphilitique, s'aperçut, il y a environ quatre ou cinq ans, que l'ouïe diminuait peu à peu à l'oreille gauche. Cet affaiblissement ne coïncidant avec aucune affection particulière, telle que maux de gorge, coryza, etc., il consulta un des chirurgiens de Liverpool, lequel, après deux examens, déclara que la cause du mal devait siéger dans le nerf auditif, puisque à l'inspection on ne découvrait aucune lésion à laquelle on pût rattacher la cause de l'infirmité. M. B... dut se résigner. Près d'un an s'écoula sans que la maladie fît des progrès sensibles, l'ouïe se maintenant à un degré qui permettait à M. B... de vaquer librement à ses affaires. Mais un matin, en se rendant à son bureau, il fut très-étonné de ne plus entendre du tout. Plusieurs mois se passèrent dans cet état. Enfin, ne pouvant se résigner à cette infirmité, il consulta de nouveau; et cette fois le chirurgien, après un examen plus attentif, découvrit un obstacle qui obstruait entièrement le conduit auditif; et au moyen d'un stylet, il diagnostiqua judicieusement que cet obstacle était formé par une cloison osseuse très-épaisse; quant au pronostic, l'honorable praticien déclara la maladie complétement incurable.

M. B..., très-affecté, et se résignant difficilement à une pareille infirmité, désira faire sanctionner le jugement du chirurgien de Liverpool par un praticien plus spécial. C'est dans ce but qu'il vint me consulter le 10 novembre 1867. Après un examen sérieux, voici ce que je trouvai : le conduit auditif, vu à l'otoscope, était sain jusqu'aux deux tiers de sa profondeur. Mais là on apercevait distinctement un corps lisse, poli et convexe qui l'obstruait complétement. Touché avec un stylet boutonné, celui-ci glissait facilement sur la circonférence, mais de préférence en haut et en arrière où il pouvait s'engager légèrement entre la tumeur et les parois du conduit; tandis qu'en bas et en avant elle éprouvait une résistance immédiate pareille à celle que lui offrait la tumeur, laquelle, à n'en pas douter, était de nature osseuse et très-résistante.

Fixé sur la cause qui avait produit la surdité, je procédai, selon mon habitude, à l'auscultation du nerf auditif. On sait que, depuis longtemps, j'ai dit et écrit qu'avant de procéder au traitement d'une surdité, combien il est essentiel de s'assurer de l'état de sensibilité du nerf fonctionnel par l'apposition d'une montre sur les différentes parties du crâne avoisinant

FEUILLETON

CAUSERIES

L'Académie des sciences a eu, lundi dernier, une bonne et bien rare fortune. Malheureusement ç'a été en comité secret et rien n'en transpirera au dehors que quelques impressions reçues *de auditu*. Un membre du savant aréopage m'a transmis les siennes en me disant : « Que n'étiez-vous là? » On n'a pas tous les jours, en effet, l'occasion d'entendre un grand médecin de notre époque jugé par un autre grand médecin son contemporain, et c'est ce qui est arrivé lundi dernier à l'Institut, où l'on a entendu M. Andral jugeant et appréciant M. Bouillaud. L'auditeur, juge parfait, qui a bien voulu me renseigner, était encore sous l'impression de ce rapport, qu'il a qualifié de magnifique. « Jamais, m'a-t-il dit, la science médicale n'a parlé un langage plus élevé et sous une forme plus littéraire. » Si cette appréciation ne peut étonner personne, elle ne peut aussi qu'inspirer à tous le profond regret que ces pages de M. Andral qui ont si vivement frappé l'Académie des sciences, soient perdues pour nous tous. Mes chers lecteurs, unissez-vous à moi et demandons en chœur à notre illustre confrère qu'il veuille bien confier à la Presse médicale ce travail d'analyse et d'appréciation de l'œuvre de M. Bouillaud.

Jamais, hélas! publication n'aurait été plus opportune, surtout si M. Andral voulait y joindre un exposé d'opinions et une déclaration de principes. Nous traversons une époque si troublée, que l'esprit médical ne sait plus où se prendre, voyant qu'on ridiculise ou qu'on dédaigne aujourd'hui ce qu'il y a vingt ans on admirait. La génération actuelle des élèves ne connaît que par tradition l'enseignement de pathologie générale donné par M. Andral à notre Faculté, et de ces leçons si élevées il n'existe que quelques fragments pieusement colligés dans l'Union

l'oreille. C'est sur le résultat de cet examen que le praticien doit fonder les espérances qu'il peut donner au patient; car il est évident que si le tic tac de la montre est entendu, cela démontre l'intégrité du nerf, et qu'il n'y a qu'à détruire l'obstacle qui empêche les sons d'arriver jusqu'à lui; tandis que si la montre n'est pas entendue, on peut se dispenser de toute opération, celle-ci ne devant être suivie, qu'à de très-rares exceptions, d'aucun résultat.

Mais M. B... ayant entendu le tic tac de la montre aussi bien du côté affecté que de l'autre qui entendait très-bien, je lui annonçai sans hésitation que l'oreille gauche était aussi bonne que la droite, et que si je parvenais à établir un passage à travers l'obstacle qui permît au son d'arriver jusqu'à la membrane du tympan, il entendrait aussi bien de ce côté que de l'autre. En homme intelligent, il comprit mon raisonnement et se décida à se soumettre à mes soins.

Afin de mieux le persuader, je lui remis le Mémoire que j'avais lu à l'Académie de médecine, il y a trois ou quatre ans, de trois cas de surdité entretenue par des tumeurs du même caractère et chez lesquelles j'avais été assez heureux d'obtenir la guérison, non des tumeurs, mais de la surdité, en établissant une ouverture entre l'exostose et les parois du conduit. Ces observations finirent par le convaincre.

Je commençai donc, à l'aide d'un stylet en argent boutonné et très-délié, à chercher, comme dans les observations précédentes, un passage entre la fissure formée par la tumeur et le conduit, dans la région postéro-supérieure. Ces tentatives, réitérées tous les jours, quelquefois même deux fois par jour, n'eurent aucun résultat; la tumeur était tellement appliquée contre le conduit qu'il me fut impossible de faire pénétrer le stylet. Ne voulant pas continuer une manœuvre inutile, et toujours un peu douloureuse, j'annonçai à M. B... qu'il ne restait qu'un seul moyen : c'était la trépanation de l'exostose, opération longue, peut-être un peu douloureuse, qui, selon moi, ne pouvait avoir aucun inconvénient, mais qui aurait l'avantage de rétablir immédiatement l'audition. Le malade, se rendant parfaitement compte de son état, me demanda deux ou trois jours de réflexion; quatre jours après il revint, avec sa femme, parfaitement décidé à supporter cette opération. A mon tour, je fus un peu embarrassé, car cette trépanation n'ayant jamais été pratiquée, je n'avais aucun fait qui pût me servir de guide, et cependant il fallait agir de suite et profiter de la bonne disposition du malade, et il fallait certes avoir une grande conviction dans le résultat pour me faire franchir les difficultés qui se présentaient.

Le jour même, le conduit étant bien éclairé, je portai un petit crayon de nitrate d'argent au centre de la tumeur, afin de faire disparaître les parties molles qui la recouvraient et de mettre ainsi l'os à nu, et j'allai aussitôt chez M. Mathieu, l'habile fabricant d'instruments, pour voir si, dans son arsenal si complet, je ne trouverais pas une tréfine assez déliée pour pratiquer la perforation; n'en trouvant pas, l'idée me vint que je pourrais peut-être y suppléer à l'aide d'une lime arrondie très-déliée appelée vulgairement queue de rat. Après cinq ou six jours de cautérisation, je constatai, à l'aide du stylet, que la surface de la tumeur était complétement mise à nu dans une étendue de quelques millimètres. Saisissant alors d'une main la lime pendant que l'autre éclairait la tumeur à l'aide de l'otoscope, j'essayai, à l'aide de mouvements circulaires, à entamer la surface de l'os; cette première séance fut longue et douloureuse à cause de la résistance du tissu osseux et du glissement de la pointe de l'ins-

---

Médicale par M. Tartivel, et dans la *Gazette médicale* par M. Monneret. Ah! si de ce cours dont le programme était si vaste, M. Andral avait fait, s'il faisait encore un livre, quels services il aurait rendus, il pourrait encore rendre à notre pauvre science dont l'autonomie est de plus en plus compromise, à notre art si déplorablement bafoué dans une occasion récente!....

Mais, Causerie, ma mie, ne montons pas si haut et laissons ce sujet aux pages supérieures. Revenons à M. Bouillaud, dont l'élection paraît être certaine et devoir se faire à une grande majorité lundi prochain. Je regrette que, dans la distribution de l'Exposé de ses titres, M. Bouillaud ait oublié l'Union Médicale. Serait-ce par souvenir de quelques dissidences qui se sont quelquefois produites entre nous? Ce serait pour nous pénible, quoique notre conscience ne nous reproche pas d'avoir jamais dépassé envers lui les limites d'une déférente indépendance. Nous n'avons pas attendu l'élévation de M. Bouillaud au maréchalat scientifique pour reconnaître et pour proclamer qu'il est, sans conteste, une des grandes figures médicales de l'époque et que sa découverte de la loi de coïncidence l'a placé au rang des plus grands observateurs de tous les temps. Sa nomination à l'Institut sera donc légitime, et l'on ne voit aucune notoriété plus grande à lui opposer.

Voilà donc un digne couronnement d'une belle existence. M. Bouillaud, qui s'est montré sensible quelquefois jusqu'à l'excès aux impédiments qu'il a pu rencontrer sur sa route et qui attendent tout homme de labeur et d'initiative, M. Bouillaud qui, plusieurs fois, a semblé céder à des idées de tristesse et de mélancolique découragement, M. Bouillaud doit voir qu'il ne faut jamais désespérer de la justice et de la vérité. Le tout est de vivre assez longtemps. Broussais, le maître de M. Bouillaud, le maître des maîtres, n'a pu arriver à l'Académie des sciences, Laënnec n'y a pas eu de fauteuil, ni Bichat, ni tant d'autres, morts avant le jour des suprêmes récompenses. M. Louis dont l'enseignement, quoique non officiel, a été si éclatant et dont les livres ont eu une si grande influence sur la pathologie moderne, M. Louis ne se présente pas. Allons! M. Bouillaud n'a pas trop à se plaindre; l'enseignement et la pratique lui ont fait une place digne de ses mérites, et la science, sur les autels de laquelle il a pieuse-

trument qui faisait pénétrer la pointe entre la peau et la surface de l'os. Ce ne fut qu'à la quatrième séance que la pointe de la lime put se fixer et commencer ainsi la perforation; depuis ce jour, tout se passa on ne peut mieux. Je pus, à chaque séance, continuer l'opération presque sans douleur; mais il faut avouer que j'y allais avec beaucoup de ménagement, le malade étant résigné à me donner le temps nécessaire.

En calculant la distance qu'il y avait de l'éminence osseuse à la membrane du tympan du côté sain, et celle que je trouvai du même point à la surface de la tumeur, je calculai que l'exostose pouvait avoir 6 à 7 millimètres d'épaisseur et qu'un faible intervalle la séparait de la membrane du tympan. Ces calculs étant faits, j'eus soin, afin de ne pas m'exposer à perforer le tympan, d'armer la pointe de la lime d'un bourrelet en fil qui l'empêchât de pénétrer trop avant; au bout de dix jours, je fus assez heureux pour arriver à la perforation complète. Je dois ajouter que, pour maintenir et élargir autant que possible l'ouverture pratiquée par la lime, j'y introduisis immédiatement, après avoir retiré l'instrument, un petit mandrin en baleine que le malade gardait constamment. Un jour, je voulus remplacer la baleine par un mandrin fait avec le bois du *Laminaria digitata*, qui, comme on sait, jouit de la propriété, en se dilatant, d'élargir les trajets où on l'introduit; mais la pression que sa dilatation exerça fut si douloureuse que le malade ne put le supporter plus d'une heure, et, ne pouvant l'arracher, comme les autres mandrins, à l'aide du fil dont ils étaient munis par précaution, il arriva chez moi, tout désolé, me priant de le soulager. Au moment où je voulus saisir ce mandrin avec des pinces, je ne fus pas sans quelque inquiétude à cause de la résistance qu'il opposa et de la douleur que je provoquai au moindre effort. Mais, comme il fallait en finir, après l'avoir saisi avec des pinces très-solides, je parvins à l'arracher en lui faisant subir un mouvement de torsion qui ne s'opéra pas sans provoquer une douleur très-vive. Une fois enlevé, l'examen que j'en fis me rendit compte de la douleur qu'il avait provoquée pendant qu'il était engagé et de la difficulté qu'offrit son extraction. C'est que la partie du mandrin engagée était beaucoup plus renflée que la partie restée libre dans le conduit, probablement à cause de la nature de la tumeur dont le centre, plus spongieux, avait permis cette dilatation, tandis que l'enveloppe, plus dure, l'avait maintenu dans son calibre normal. Ce mandrin retiré, je fis une injection émolliente et laissai la plaie libre jusqu'au lendemain.

Quand je revis le malade, il m'apprit que la douleur avait cessé presque aussitôt l'extraction du corps étranger, et, ce qui l'avait beaucoup réjoui, c'est que le tic tac de sa montre fut entendu, pendant quelques instants, à la distance de plusieurs centimètres. L'examen de l'oreille ne présentait rien de particulier ni aucune trace d'inflammation; je pus introduire, sans trop de douleur, un mandrin en baleine qui fut bien supporté deux jours après; l'absence de toute douleur m'encouragea à en introduire un d'un calibre plus gros, dont l'introduction, quoique un peu douloureuse, s'effectua assez facilement; mais, deux ou trois heures après, la pression qu'il exerçait occasionna de telles douleurs que le malade fut obligé de le retirer. Force nous fut donc de revenir à un mandrin plus petit et de marcher ainsi plus lentement.

Il m'arriva un jour, pendant l'introduction du mandrin, un incident qu'il est essentiel de noter, afin de prévenir les praticiens qui pourraient avoir l'occasion de pratiquer une semblable opération. En introduisant le même mandrin qui, la veille, avait pénétré facilement, je trouvai une résistance assez grande; voulant la franchir immédiatement, j'appuyai un peu fort

---

ment et vaillamment sacrifié, va lui décerner sa plus belle couronne. C'est égal, il est bon de vivre.

Tout le monde, même en vivant, n'a pas le même bonheur. Demandez-le à M. J. Guérin, qui me boude un peu, quoique j'aie voté pour lui, tout en ayant eu la franchise et l'indépendance de reconnaître, après l'élection, que son compétiteur heureux n'était pas un homme sans mérite et sans valeur. Il a cru sans doute que couardement je me tournais vers le soleil levant. Depuis tant d'années que nous nous trouvons ensemble sur le champ si agité du journalisme, il sait bien cependant que ce n'est pas mon habitude. Jamais, ici, ces mots cruels n'ont été prononcés : *Væ victis!* et si l'on peut nous reprocher quelque chose, c'est, au contraire, de répandre trop facilement le baume du Samaritain sur les pauvres blessés des compétitions académiques ou de l'Ecole. Avec ce système charitable, on ne contente personne, ni les vainqueurs, ni les vaincus; j'en sais, hélas! bien long, trop long sur ce chapitre. Mais on ne se refait pas. Ce n'est pas à mon savant confrère que je crierai : courage! il en a à revendre; persévérance! il en a une bosse énorme; confiance! chez lui, elle déborde. Mais, à ce confrère intelligent et libre, je dirai librement aussi : tolérance! Si, après le naufrage, il est inhumain de ne pas jeter, le pouvant, une bouée de sauvetage au pauvre naufragé, il est plus sauvage encore de tirer sur celui qui bravement a gagné le rivage. Et quand celui qui, là-bas, sèche au soleil ses vêtements trempés, a été pour vous bon, bienveillant, encourageant, sera-ce le moment de son succès que vous choisirez pour lui envoyer une flèche empoisonnée? Je n'attends la réponse de personne, parce qu'elle est dans la conscience et dans le cœur de tous.

Où m'a donc conduit l'élection prochaine de M. Bouillaud? Revenons à mon point de départ. Il se raconte que M. Bouillaud et M. Andral ne s'étaient pas vus depuis plusieurs années. Il y a quelque temps, M. Bouillaud se présente chez M. Andral, et se fait annoncer. M. Andral ouvre précipitamment sa porte, et, se jetant dans les bras de M. Bouillaud, lui dit : « Il faut que je vous embrasse! » La conversation fut longue, affectueuse, émue. M. Bouillaud

sur le mandrin ; mais, l'obstacle cédant beaucoup plus facilement que je ne m'y attendais, le mandrin pénétra tout à coup au delà de la tumeur et vint heurter la membrane du tympan en provoquant une douleur très-vive de peu de durée, et qui n'empêcha pas le mandrin, en le retirant un peu, de rester en place.

Depuis ce jour, chaque fois que l'ouverture restait libre, la fonction de l'ouïe reprenait peu à peu son essor, la montre et la parole étant tous les jours mieux entendues.

Afin de prévenir l'accident dont je viens de parler, je fis ménager sur les mandrins en baleine un bourrelet circulaire qui l'empêchât de s'enfoncer plus avant dans la tumeur que le point déterminé, quelle que fût la pression exercée. Le petit dessin suivant donne le modèle d'un de ces mandrins.



A. Partie engagée dans l'ouverture.

B. Celle qui sert de manche.

M. B..., rappelé à Liverpool pour des affaires importantes, fut obligé de quitter Paris plus tôt qu'il ne s'y attendait. Mais comprenant toute l'importance de cette médication, et surtout de maintenir l'ouverture de la tumeur, il me demanda si, pendant l'absence qu'il allait faire, sa femme ne pourrait pas introduire le petit mandrin, d'autant, ajouta-t-il, qu'avec leur forme actuelle, il n'y avait plus à craindre de les enfoncer trop loin.

Depuis ce jour, Mme B... assista à toutes nos consultations et parvint en peu de jours à se servir de l'otoscope et à introduire très-adroitement le petit mandrin.

Muni de cet appareil, d'une pince et d'une collection de petits mandrins en baleine, M. B... quitta Paris au commencement de décembre dernier (1867), et les lettres qu'il m'a écrites depuis témoignent de la persistance du bon résultat obtenu ; seulement, M. B... est parvenu à s'introduire les petits mandrins lui-même tous les soirs et qu'il enlève le matin, afin de donner à l'ouïe toutes ses facultés qui sont aussi bonnes que du côté sain.

Dans sa dernière lettre, M. B... me demande s'il n'y aurait pas avantage à agrandir l'ouverture en introduisant des mandrins plus gros. En lui répondant affirmativement, j'ajoutai que le mieux étant souvent l'ennemi du bien, il était prudent de se contenter de cette ouverture, si petite fût-elle, puisque l'ouïe s'effectuait à un degré très-satisfaisant (1).

CONCLUSIONS.

Il ressort de cette observation unique, je crois, dans la science, deux faits très-importants qui viennent confirmer les principes que j'ai posés depuis longtemps sur l'importance de s'assurer par l'auscultation du crâne, à l'aide de l'application de la montre, du degré de sensibilité des nerfs auditifs avant de pratiquer aucune opéra-

(1) *N. B.* Se rendant de Liverpool à Hombourg, M. B... est passé par Paris pour me faire constater la persistance du résultat obtenu. J'ai examiné hier, 28 mai, l'oreille opérée, et j'ai constaté que la perforation s'était agrandie sous l'influence des *mandrins gradués*, et que l'*ouïe* était parfaite.

---

se lève et se jette à son tour dans les bras de M. Andral, lui disant : « C'est à mon tour maintenant de vous embrasser ! »

Cette joûte affectueuse entre ces deux illustres vétérans de notre science et de l'enseignement méritait, ce me semble, d'être indiquée. Souvenons-nous de tout ce qui rapproche ; oublions tout ce qui éloigne.

Dr SIMPLICE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Quelques troubles ont eu lieu dans les journées des 25 et 26 mai. Après de chaleureuses ovations faites à MM. Sée et Vulpian à l'amphithéâtre, les élèves se sont répandus dans la cour de l'Ecole pratique et dans la rue de l'Ecole-de-Médecine. Le premier jour, l'intervention de M. Wurtz à l'Ecole pratique a empêché les arrestations ; les agents de la force publique se sont mis à l'écart et les élèves se sont retirés. Le lendemain, après la sortie de M. Vulpian, empêché par une indisposition de terminer sa leçon, ils se sont rendus chez M. Sainte-Beuve pour le féliciter, et chez M. Machelard dans une tout autre intention. Quelques arrestions ont été, dit-on, opérées.

— Au sujet des fausses informations transmises par M. le docteur Machelard à monseigneur le cardinal de Bonnechose, concernant le cours de M. Sée, informations dans lesquelles était invoqué le témoignage de M. Bricheteau, rédacteur en chef du BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE, et de M. Olivier, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine, ces deux honorés confrères nous prient d'insérer les deux lettres suivantes :

A M. LE PRÉSIDENT DU SÉNAT.

« Dans le discours qu'il a prononcé au Sénat, à propos de la liberté de l'enseignement supérieur, M. le cardinal de Bonnechose, citant un passage du cours de M. le professeur Sée, dont le texte et le sens avaient été altérés par ceux qui le lui ont personnellement rapporté,

tion, soit dans l'oreille externe, soit dans l'oreille moyenne, et de s'en abstenir chaque fois que le tic tac de la montre n'est pas perçu; l'expérience m'a prouvé que ces principes sont absolus. Ainsi, lorsque le tic tac de la montre est bien perçu et qu'on a ainsi la certitude de l'intégrité du nerf auditif, l'important ne consiste pas seulement à pratiquer l'opération, mais bien à maintenir l'ouverture dans un état qui permette au son d'arriver jusqu'au nerf. C'est ainsi que dans certaines affections de la membrane du tympan, dont la perforation rétablit instantanément l'ouïe, si les guérisons ne sont que momentanées, cela tient uniquement à ce que rien, jusqu'à présent, n'a pu empêcher les perforations chirurgicales de se cicatriser.

Je ne peux mieux terminer cette lecture qu'en rappelant ce que j'ai dit, à cette occasion, dans mon *Traité des maladies des oreilles :* c'est que le jour où un praticien aura trouvé le moyen de maintenir l'ouverture du tympan, faite dans les cas que j'ai précisés, il aura rendu le plus grand service à l'humanité, parce qu'il y a une foule d'infirmes qu'il serait si facile de guérir *radicalement* par cette simple et innocente opération.

BIBLIOTHÈQUE

ON DISEASES OF THE CHEST, BEING CONTRIBUTIONS TO THEIR CLINICAL HISTORY, PATHOLOGY, AND TREATMENT (Des maladies des organes thoraciques, etc.); par A. T. H. WATERS, M. D., membre du Collége royal des médecins de Londres, médecin du *Northern Hospital*, professeur de physiologie, etc. Un volume in-8°. Londres, 1868.

Au moment où l'Académie de médecine française agite d'une manière si solennelle la grave question de la phthisie pulmonaire, c'est pour nous une bonne fortune que l'apparition d'un livre écrit par un médecin, qui occupe une place distinguée dans le Corps médical de l'Angleterre, sur les maladies des viscères renfermés dans la cavité thoracique. Ce livre, en effet, doit être, en partie, un reflet des doctrines de nos confrères d'outre-Manche. C'est, dans tous les cas, une publication où les faits et les idées abondent.

M. Waters n'a pas eu la prétention de donner le jour à un traité didactique sur les maladies des poumons, du cœur, et des gros vaisseaux. Son livre se compose de la réunion d'un certain nombre de leçons cliniques, dont quelques-unes, même, ne sont données que sous forme d'extrait ou de résumé. Ce livre est divisé en deux parties : dans la première, il est question des maladies des poumons ; dans la seconde, de celles du cœur, et des anévrismes de l'aorte thoracique.

Comme on le voit, l'auteur s'est limité sa tâche. Dans la première partie de son ouvrage, il passe en revue la pneumonie, l'emphysème pulmonaire, l'œdème des poumons, l'apoplexie pulmonaire, la gangrène des poumons, la pleurésie, la phthisie, l'asphyxie ; — dans la seconde, il traite de la péricardite, de la dégénération graisseuse du cœur, des affections

---

joignait mon nom au nom de ces messieurs, tout en voulant bien déclarer qu'il n'était pas sûr de ma présence au cours.

« Je ne connais rien aux restrictions mentales, et je me plais à déclarer que j'étais présent au cours de M. Sée, dont j'ai l'honneur d'être l'élève et l'ami dévoué : j'ai pour son caractère, pour son enseignement et pour ses doctrines la sympathie et l'estime la plus grande.

« Quant à M. le cardinal de Bonnechose, je ne l'ai jamais vu, et je regrette beaucoup de ne pas le connaître ; mais je regrette surtout, pour lui, la mystification dont il a été victime, et, pour moi, la nécessité où je me trouve de vous écrire cette lettre, et d'occuper, pour si peu que ce soit, le public de mon humble personne.

« Veuillez agréer, etc. A. OLLIVIER. »

—

« Monsieur le Président,

« Une absence de plusieurs jours, pendant lesquels je n'ai pu lire un seul journal, m'a seule empêché de me joindre à la protestation de mon ami le docteur Ollivier. Je déclare, sur l'honneur, que pas plus que lui, je n'ai jamais vu ni M. le cardinal de Bonnechose, ni M. Machelard. Je n'ai donc pu leur attester l'authenticité de la phrase attribuée à M. Sée. J'étais au cours, et je puis affirmer, au contraire, qu'elle a été prononcée telle que le professeur l'a rectifiée.

« Veuillez agréer, etc. BRICHETEAU. »

Nous donnons également la lettre adressée par M. Wurtz à M. le ministre de l'instruction publique :

« Monsieur le ministre,

« Depuis quelque temps, la Faculté de médecine est l'objet d'attaques qui jettent une vive

chroniques des valvules, de la mort subite en rapport avec les maladies du cœur, des anévrismes thoraciques. La première partie débute par une étude sur l'anatomie des poumons; la seconde, par des considérations sur la physiologie du cœur. Cette dernière est terminée par un chapitre sur l'emploi thérapeutique des stimulants alcooliques.

Par le simple exposé qui précède, chacun voit ce qu'il peut rechercher dans le livre de notre confrère anglais. Si l'on nous demande quelle est la valeur de ce livre, et si l'on peut y trouver quelques lumières sur les sujets intéressants qui y sont discutés, nous répondrons sans hésiter que cet ouvrage est réellement une source d'instruction, et d'autant plus recommandable que, s'appuyant manifestement sur l'observation, il est écrit très-spécialement au point de vue des applications pratiques. Comme l'auteur nous le dit avec vérité, il s'est attaché à décrire les maladies telles qu'il les a vues au lit du malade, et à faire ressortir les notions thérapeutiques par les détails des faits qu'il a recueillis et qu'il fait passer sous les yeux des lecteurs.

L'anatomie des poumons est faite avec soin. Les descriptions de M. Waters diffèrent peu de celles de Rossignol, de Mandl, de Sappey. En s'appuyant sur ces notions d'anatomie normale, l'auteur établit sa doctrine de l'anatomie pathologique de la pneumonie aiguë : les ramifications de l'artère pulmonaire étant les seuls vaisseaux sanguins qui se rendent aux parois des cellules aériennes (*air-sacs* de l'auteur), ces ramifications forment l'appareil vasculaire qui sert, non-seulement à la fonction propre du poumon, mais encore à la nutrition des tissus auxquels elles se distribuent. D'un autre côté, les parois des *air-sacs* ne renferment point, du moins chez l'adulte, de tissu cellulaire ou conjonctif (*areolar tissue*). Ces parois sont constituées par une membrane mince, demi-transparente, renfermant une certaine quantité de fibres élastiques et le réseau capillaire artériel. Or, relativement au siége anatomique de l'inflammation pneumonique, si l'on examine, sous un grossissement suffisant, un fragment de poumon enflammé arrivé à la période de l'hépatisation, on voit clairement que l'exsudation est logée dans les *air-sacs*. Ces cavités sont remplies par la matière solide; et si l'on fait macérer la préparation pendant quelque temps dans l'alcool, on obtient ainsi des moules exacts des cellules aériennes. Puisque les cellules sont le siége de l'exsudation, il est évident que celle-ci a été exhalée par leurs parois. Ce sont donc les tissus constituants de ces parois qui sont le siége du travail inflammatoire; et comme ces tissus ne présentent pas d'autres vaisseaux sanguins que les ramifications de l'artère pulmonaire, il en résulte que ces ramifications sont le seul appareil vasculaire intéressé dans l'acte morbide et le véritable siége de la maladie. Quelques pathologistes, continue l'auteur, à l'occasion de l'anatomie morbide de la pneumonie, ont décrit l'exsudation comme se déposant en partie dans le *tissu interstitiel*. Mais ils n'ont pas nettement établi ce qu'ils veulent dire par ces mots *tissu interstitiel*. Le vrai tissu pulmonaire, le parenchyme du poumon, se compose des parois des *air-sacs*. Ces parois sont résistantes, mais très-minces. Elles sont formées par un tissu jaune élastique et une membrane fondamentale enveloppant le réseau artériel. Elles ne possèdent point de tissu aréolaire, ainsi que le démontre l'examen attentif des apparences morbides fournies par l'emphysème pulmonaire. En effet, dans cette dernière maladie, la rupture des parois des *air-sacs* donne lieu à une communication latérale entre ces cavités, mais jamais elle ne produit une infiltration de l'air dans l'épaisseur de ces parois.

émotion dans le monde savant et dans le public. Des protestations se sont élevées contre plusieurs professeurs. Divers cours ont été incriminés successivement. Telle proposition accidentellement émise dans une leçon et inexactement rapportée, telle définition scientifique transformée à tort en affirmation dogmatique, tel propos malicieusement inventé et mis dans la bouche d'un médecin d'hôpital appartenant à la Faculté, une thèse de médecine légale sur le libre arbitre, récemment soutenue devant un jury qui, tout en blâmant la doctrine, avait cru pouvoir admettre le candidat, tout cela a été habilement exploité, si bien que l'enseignement est représenté comme imprégné d'idées subversives et la Faculté dénoncée comme une école de matérialisme.

« Rien n'est plus inexact et plus injuste. La Faculté de médecine fait des médecins; elle est à la fois une école professionnelle et une institution de haut enseignement. Les études y présentent un double caractère de théorie et d'application : d'un côté, la démonstration des faits; de l'autre, leur interprétation, leur enchaînement; ainsi, la pratique donnant la main à la théorie, telle est la double condition que doit présenter l'enseignement dans une école de médecine. L'art du médecin ne serait, en effet, qu'un vain empirisme s'il n'était éclairé par la science. C'est cette science elle-même qui est en cause dans les attaques dirigées contre la Faculté.

« De nos jours, la médecine est entrée dans des voies nouvelles. Elle ne cherche plus l'alliance de tel ou tel système philosophique qui puisse servir de prémisses à ses déductions, de fondement à ses doctrines. Rompant avec les traditions du passé, elle a renoncé à la méthode *à priori*, et a trouvé une base plus solide dans l'expérience et dans l'observation. Voulant mériter le nom de science, elle a adopté franchement la méthode scientifique. Ainsi que la physique et la chimie, la médecine commence aujourd'hui par établir des faits, et, après avoir tiré de ces faits les conséquences immédiates, prochaines, elle ne s'élève à des inductions plus générales qu'à la condition que la base affermie permette l'accès des hauteurs.

« Telle est la méthode expérimentale, instrument de découvertes sans nombre. Pour être

D'après ces considérations, la maladie aiguë désignée par le nom de *pneumonie* serait localisée dans le réseau artériel pulmonaire. Ainsi s'expliqueraient la violence de la fièvre et la rapidité avec laquelle se fait l'induration du tissu pulmonaire. Cette étude, telle qu'elle est présentée par M. Waters, est pleine d'intérêt. Nous renvoyons, pour les développements, au livre lui-même.

Laissant avec regret de côté le phénomène d'auscultation que l'auteur considère comme le signe physique initial de la pneumonie, ses idées sur la thérapeutique de cette maladie, en particulier sur l'emploi des stimulants alcooliques, qui sont, d'après son expérience, d'autant plus formellement indiqués que le pouls est plus fréquent, les chapitres consacrés à l'emphysème, à l'œdème des poumons, etc., nous arrivons tout de suite à la question de la phthisie pulmonaire.

Ce chapitre se compose de 29 pages in-8° ; il est une analyse de deux leçons cliniques. Ce n'est donc qu'un aperçu du sujet ; mais c'est un aperçu substantiel. L'auteur recule devant la recherche de la nature du tubercule. Il insiste sur la doctrine de la curabilité de la phthisie pulmonaire. Pour lui, la phthisie pulmonaire est une maladie essentiellement constitutionnelle, tantôt héréditaire, tantôt acquise. L'étiologie est presque entièrement dans les conditions antihygiéniques de l'existence, et principalement dans l'absence de mouvement au sein d'un air pur. Le froid n'agit point comme cause. La maladie rare ou inconnue dans les climats froids, est au contraire commune, en général, dans les pays chauds. Le tubercule a pour siége principal les cellules (*air-sacs*) des poumons. La matière tuberculeuse, fournie par les vaisseaux sanguins, est déposée dans leur cavité. Quelques pathologistes ont admis que la matière tuberculeuse peut s'infiltrer dans le tissu aréolaire qui se trouverait, suivant eux, interposé entre les *air-sacs ;* mais comme ce prétendu tissu aréolaire n'existe point, il ne peut recevoir aucun dépôt tuberculeux. L'auteur s'étend longuement sur la thérapeutique.

Une chose assez remarquable dans les doctrines de l'auteur, c'est qu'il assigne, trè-logiquement d'ailleurs, le même appareil vasculaire et le même siége, d'une part, au *process* inflammatoire, à la sécrétion et au dépôt de l'exsudation, dans la pneumonie aiguë, d'autre part, à la formation et au dépôt de la matière tuberculeuse, dans la phthisie pulmonaire. Dans les deux cas, le théâtre et les agents du travail morbide sont les mêmes, mais le travail morbide lui-même est bien différent.

Du reste, relativement à la discussion pendante sur la tuberculose, M. Waters, considérant que le docteur Marcet, dans une communication récente à la *Société royale de médecine et de chirurgie de Londres,* a fait savoir qu'en inoculant des crachats de phthisiques et le pus de l'empyème, il avait produit des tubercules dans les poumons des animaux inoculés, se demande si les exsudats obtenus dans toutes les expériences citées sont bien réellement de la matière tuberculeuse ; et il reste dans le doute.

Pour ne dire qu'un mot de la seconde partie du livre de notre savant confrère, nous ne craignons pas d'être démenti en affirmant qu'on y reconnaîtra, comme dans la première, un clinicien consommé, un pathologiste aux vues ingénieuses et originales, un médecin au courant des acquisitions les plus récentes de la science et de l'art.

Avant la publication du présent volume, M. Waters s'était fait connaître par deux ouvrages estimés, l'un sur l'*Emphysème pulmonaire,* l'autre sur l'*Anatomie du poumon de l'homme.*

G. Richelot.

---

positive, elle n'a rien de commun avec le positivisme, doctrine philosophique avec laquelle certaines personnes affectent de la confondre.

« La science est maîtresse de choisir la méthode qui lui convient, de répudier cette vaine dialectique qui faisait plier les faits devant l'autorité d'un système, de se maintenir sur son domaine, qui est celui de la raison et du libre examen. Il faut qu'elle y conserve une indépendance absolue.

« La Faculté de médecine a introduit dans son enseignement cette méthode exacte de la science moderne. Elle enseigne la physiologie d'après les expériences, la médecine d'après les faits. Dans ces cours, des maîtres autorisés exposent la structure des organes, le jeu régulier ou troublé de leurs fonctions, en se préoccupant uniquement des conditions matérielles des phénomènes. C'est là la tendance qu'on voudrait faire condamner, en l'accusant de conduire au matérialisme. On voudrait que l'Etat, affirmant une doctrine opposée à celle qui prévaut aujourd'hui, et se chargeant de la faire triompher, imposât aux professeurs, non-seulement des programmes, mais des convictions.

« Il n'en sera pas ainsi; la Faculté en a la ferme espérance. Elle ne s'émeut point de toutes ces attaques, et poursuit avec calme le cours de ses travaux en se maintenant dans la voie purement médicale. Elle ne prend parti pour aucun système philosophique, et respecte ce qui est respectable en dehors et au delà de la science. Elle ne redoute point la liberté de l'enseignement; mais elle demande énergiquement, pour ses programmes scientifiques, la liberté des doctrines, et, pour ses membres, ce premier droit de tous les citoyens, la liberté de conscience.

« *Le doyen,* Wurtz. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Commission de Phthisiologie

A la suite des deux communications importantes de MM. Besnier et Villemin, concernant l'étiologie et la fréquence croissante de la tuberculisation pulmonaire, la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 24 janvier dernier, résolut de poursuivre l'étude des graves questions posées devant elle, et nomma, dans ce but, une commission composée de MM. Hérard, président, Chauffard, Moutard-Martin, Villemin, et Potain, secrétaire. La commission ainsi constituée a dû se préoccuper d'abord de réunir en aussi grand nombre que possible des faits et des documents pouvant servir de base à son travail. Elle est convaincue que les observations, à l'aide desquelles on peut espérer de résoudre les questions en litige, se font plus aisément et mieux dans les petites localités, où le médecin connaît de longue date ses malades, leurs familles, leurs relations et leurs habitudes, que dans les grands centres, où la population, agglomérée et mobile, se prête mal aux investigations en matière d'étiologie. Il lui paraît de même évident qu'un praticien est beaucoup mieux placé, dans sa clientèle, pour suivre les filiations héréditaires ou constater l'importation des états morbides au milieu des familles, qu'il ne le serait dans un hôpital où les parents des malades ne sont presque jamais vus.

Elle vient donc, au nom de la Société des hôpitaux, faire appel à tous les médecins qu'intéresse la solution des grands problèmes dont il s'agit, et les prie instamment de vouloir bien lui communiquer les renseignements qu'ils possèdent sur l'étiologie de la tuberculose, les observations qu'ils ont recueillies ou pourront recueillir, enfin, les statistiques qui seraient à leur disposition.

La commission étudiera avec le plus grand soin tous les documents qui lui seront transmis; elle en présentera périodiquement à la Société un bulletin analytique qui sera publié; puis, quand les communications qu'elle aura reçues lui paraîtront en nombre suffisant, elle en fera l'objet d'un rapport général. Elle a lieu d'espérer que, grâce au zèle obligeant des confrères dont elle sollicite le concours, les conclusions de ce rapport prendront une réelle importance en s'appuyant sur une masse imposante de faits soigneusement recueillis et consciencieusement étudiés.

Tous les renseignements relatifs à la tuberculose en général et à son étiologie en particulier seront reçus par la commission avec empressement et reconnaissance; mais il lui paraît utile de signaler aux observateurs qui voudront bien se mettre en rapport avec elle les questions qu'elle désirerait surtout élucider et la nature des documents qui lui semblent le plus propres à en donner la solution.

Les questions que l'état de la science, en ce qui concerne l'étiologie de la tuberculisation pulmonaire, impose en quelque sorte à l'attention médicale sont particulièrement les suivantes :

Quelle est, à l'époque actuelle, la fréquence absolue de la phthisie pulmonaire en France, soit dans l'ensemble du pays, soit dans les contrées diverses ou les localités dont il se compose? — Quelles différences peut-on constater relativement à la fréquence de la tuberculose aux différentes époques et dans les diverses localités pour lesquelles on a des renseignements positifs? — Si de telles différences sont bien établies, à quelles causes doit-on les attribuer?

Quelle est l'influence de l'hérédité tuberculeuse sur le développement et sur la forme de la tuberculose? — Quelles modifications résultent pour cette maladie des dispositions diathésiques autres et diverses existant en même temps qu'elle dans les familles des tuberculeux? — Quelle est la fréquence relative de la phthisie dans les familles où ces dispositions se manifestent et dans celles où on ne les rencontre pas?

La phthisie pulmonaire est-elle contagieuse, et à quelles conditions? — La phthisie contractée par contagion, si elle se peut contracter de la sorte, a-t-elle des caractères particuliers? et, si elle en a, quels sont-ils?

Les documents qui devront servir à la solution des questions précédentes sont de deux sortes : 1° des statistiques nécessaires à l'étude des questions de fréquence, d'influence climatérique, etc.; 2° des observations particulières circonstanciées auxquelles il est indispensable de recourir pour tout ce qui concerne l'hérédité, la contagion, etc.

1° Les statistiques devraient indiquer : le nombre des décès par phthisie, comparé au chiffre de la population, et au nombre des décès résultant d'autres maladies; autant que possible, l'âge et le sexe des décédés; — les changements survenus dans le nombre des décès par phthisie aux différentes époques sur lesquelles il est possible d'avoir des renseignements assez positifs; — quand cela se pourrait, le nombre comparé des phthisiques dans des localités peu éloignées ou dans les différentes parties d'une même localité.

Il y aurait un intérêt considérable à rapprocher des différences ainsi constatées dans la fréquence de la phthisie, à diverses époques ou en différents lieux, celles qui auraient été observées dans l'hygiène des populations, dans leur mouvement, dans leurs travaux habituels, et dans les conditions météorologiques du pays. Il serait fort désirable aussi que les correspon-

dants voulussent bien indiquer les principales maladies qui règnent dans les localités où les statistiques auraient été faites, et, quand ils le pourraient, le nombre des familles où existent des tuberculeux, comparé à celui des familles où il n'en existe pas et ne s'en est pas rencontré depuis plus ou moins longtemps.

2° Les observations particulières devraient nécessairement contenir une histoire de la maladie et une description des symptômes suffisantes pour ne laisser aucun doute sur le diagnostic; mais on voudrait y trouver surtout des renseignements aussi étendus que possible sur les diverses circonstances étiologiques.

Au point de vue de l'hérédité, elles devraient indiquer notamment : l'état de santé des parents, ascendants, descendants ou collatéraux; l'époque à laquelle paraîtrait remonter le début de l'affection tuberculeuse; la santé des parents à l'époque de la conception; les rapports qui auraient continué d'exister entre le malade et les personnes de sa famille malades elles-mêmes, ou au contraire sa séparation complète et plus ou moins ancienne; les caractères que la phthisie auraient présentés chez les différents membres de la famille; enfin les conditions dans lesquelles la maladie serait née chez le premier de ceux-ci qui aurait été atteint, et les localités qu'il aurait habitées.

Au point de vue de la contagion, les observations devraient établir : s'il y a eu séjour habituel et prolongé avec des phthisiques, si ces phthisiques étaient ou non parents; quelles ont été la fréquence et l'intimité des rapports du malade avec ceux dont il paraîtrait avoir contracté sa maladie; s'il leur a donné des soins et s'il a dû en résulter des fatigues excesssives; dans les cas où l'on pourrait supposer le transport par des effets d'habillement ou de literie communs, à quel degré était la tuberculose à l'époque où la contagion se serait opérée; lorsqu'il s'agirait d'une femme paraissant avoir contracté la maladie de son mari phthisique, si elle a eu des enfants de ce mari et à quelle époque; enfin, d'une façon générale, le temps écoulé entre l'époque présumée de la contagion et celle où les premiers accidents auraient apparu chez l'individu que l'on suppase contagionné.

Aucune observation, aucune statistique ne pourra, bien entendu, renfermer tous les renseignements souhaités et qu'on vient d'énumérer ici; mais, se complétant mutuellement, elles fourniront certainement les éléments nécessaires à l'étude d'un grand nombre de questions. La commission désirerait beaucoup que les observateurs voulussent bien indiquer s'ils ont pu constater par eux-mêmes l'état de santé des parents, ou si les renseignements concernant l'hérédité ont été fournis seulement par les malades ou leurs familles.

Toutes les communications que l'on voudra bien faire seront adressées au siége de la Société, rue de l'abbaye, n° 3, à Paris, ou à M. le docteur Lailler, secrétaire général, rue Caumartin, n° 22. La Société se chargera volontiers de tous les frais d'envoi et de correspondance.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 27 mai 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Nécrologie. — Finances. — Réponse à des observations. — Corps fibreux de l'utérus spontanément expulsé après l'accouchement. — Présentations de tumeurs formées par des enchondromes purs. — D'une nouvelle espèce de charpie. — Discussion sur les luxations du poignet.

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Loir, membre correspondant.

M. le Secrétaire général lit une lettre de M. le ministre de l'instruction publique accompagnant l'envoi d'une somme de 600 francs, attribuée à la Société de chirurgie sur le budget de l'instruction publique.

M. Broca répondant à des observations faites, dans la dernière séance, par MM. Chassaignac, Depaul et Guersant, au sujet de la conservation du tubercule osseux médian dans l'opération du bec-de-lièvre compliqué de saillie de ce tubercule, constate avec plaisir que le dissentiment qu'il croyait exister sur ce point entre ses collègues et lui est moins sérieux qu'il ne le pensait; il croit pouvoir en conclure que son procédé d'opération par la suture osseuse, destiné à assurer cette conservation, recevra de la part des chirurgiens un accueil plus favorable qu'il n'osait l'espérer.

M. Broca ajoute que depuis la lecture de son travail, son procédé a été mis à exécution par un chirurgien distingué de Toulouse, M. le docteur Ribell. Le petit opéré va bien; mais ce ne sera que dans plusieurs mois que l'on pourra juger de la réussite complète de l'opération, et savoir si le tubercule avivé aura été fixé par une véritable consolidation osseuse.

— M. Depaul communique un fait intéressant dont il doit l'observation et la pièce pathologique à un médecin de Paris, M. le docteur Falien.

Il s'agit d'une femme de 30 ans, un peu lymphatique, ayant eu déjà trois enfants, qui accoucha pour la quatrième fois, le 16 avril dernier, au terme d'une grossesse ordinaire. L'accouchement et la délivrance ne présentèrent rien de particulier. Mais quelques instants après la sortie du délivre, M. Falien ayant introduit la main dans l'utérus, pour rechercher la cause d'une perte sanguine abondante, sentit une tumeur dure, douée cependant d'une certaine élasticité, volumineuse, adhérente à ce point qu'il lui fut impossible de la détacher, malgré plusieurs tentatives auxquelles il se livra pour la saisir et l'amener au dehors.

Pendant trois jours, M. Falien ne manqua pas de pratiquer régulièrement le toucher pour

surveiller ce qui se passerait du côté de l'utérus. Il s'assura que le col de la matrice s'était refermé ; la malade perdait modérément.

Le 20 avril, quatre jours après l'accouchement, cette femme sentit quelque chose qui semblait vouloir sortir par la vulve. Bientôt, en effet, apparaissait à l'orifice de celle-ci une tumeur du volume d'un gros poing qui fut expulsé au dehors. M. Falien, l'ayant examinée, n'hésita pas à la considérer comme un corps fibreux. Il la conserva dans un bocal, où l'immersion dans l'alcool en a considérablement réduit le volume. L'examen extérieur montre qu'il n'y existe pas la moindre trace de pédicule, de hile, de point quelconque d'implantation ; sa surface est complétement lisse.

En l'incisant, on trouve dans l'intérieur deux cavités contenant chacune un petit corps analogue à la tumeur elle-même, complétement mobile, nageant dans un liquide roussâtre ; il n'y a pas trace de vaisseaux, de production osseuse, cartilagineuse ou fibreuse.

M. Depaul s'est demandé un instant si cette tumeur ne serait pas une monstruosité fœtale. On a vu des fœtus arrivés à un tel degré d'altération qu'ils deviennent méconnaissables et sont réduits à un sac de peau renfermant diverses choses : de la graisse, du tissu cellulaire, du cartilage, du tissu osseux plus ou moins altéré, des portions informes de tube digestif, etc.

Il est des tumeurs expulsées après l'accouchement et qui doivent être rapportées à cette classe de monstruosités fœtales que l'on a désignées sous le nom d'*anides*. M. Depaul montre le dessin d'une pièce recueillie par un médecin des Pyrénées et fort analogue à la pièce de M. Falien, avec cette différence que, dans celle-là, des poils existaient sur certains points de la surface, qu'elle présentait des vestiges d'un pédicule ombilical incomplet et qu'elle renfermait des fragments d'os et de cartilages.

L'examen microscopique de la tumeur de M. Falien, fait par M. Robin, a confirmé le diagnostic porté par ce premier médecin ; l'habile micrographe y a trouvé tous les caractères des corps fibreux.

M. Depaul fait remarquer que les exemples de ces tumeurs fibreuses faisant saillie dans la cavité utérine ne sont pas très-rares. Seulement, dans le plus grand nombre des cas, elles restent adhérentes et ne se séparent pas spontanément de l'organe sur lequel elles sont implantées. Dans le cas dont il s'agit, il s'est passé un phénomène très-facile à comprendre. Cette tumeur, sans doute, très-petite à l'époque où la femme est devenue enceinte, a pris, pendant la grossesse, un développement considérable ; puis, après l'accouchement, elle s'est énucléée soit spontanément, soit, ce qui est plus probable, sous l'influence des tentatives répétées d'extraction faites par M. Falien, et aussi du retrait de l'utérus, toutes conditions capables d'amener la déchirure de l'enveloppe mince dans laquelle la tumeur était incluse. Celle-ci n'était évidemment pas pédiculée, puisqu'il n'existe pas la moindre trace de pédicule à sa surface extérieure.

Divers observateurs, parmi lesquels MM. Guyot, Churchill, Danyau, etc., ont cité des exemples de tumeurs analogues qui ont été expulsées après l'accouchement ou qui ont nécessité l'intervention du chirurgien, pendant le travail, pour permettre à celui-ci de se terminer.

Le cas de M. Falien est un exemple de corps fibreux s'énucléant tout seul.

M. Tarnier a eu l'occasion d'observer deux cas exactement semblables à celui que M. Depaul a communiqué. Ayant été appelé auprès d'une femme en travail, pour un cas d'hémorrhagie par suite de l'insertion du placenta sur le col de l'utérus, M. Tarnier termina l'accouchement ; quatre ou cinq jours après, deux tumeurs fibreuses étaient expulsées spontanément.

Une autre femme avait une tumeur fibreuse assez volumineuse pour faire craindre de sérieuses difficultés relativement à la terminaison du travail. L'accouchement se fit sans peine, grâce à l'aplatissement et au ramollissement de la tumeur qui fut spontanément expulsée quelques jours après.

Tantôt ces tumeurs s'ulcèrent et sont spontanément énucléées ; tantôt, lorsque le placenta est inséré dans leur voisinage ou à leur surface, elles opposent un obstacle parfois invincible au retrait de l'utérus et peuvent donner naissance à des hémorrhagies mortelles.

M. Tarnier a également observé des tumeurs utérines qui n'étaient, comme l'a très-bien dit M. Depaul, que des monstruosités fœtales de la classe des *anides*.

M. Trélat a eu également l'occasion d'observer un cas analogue à l'hôpital Saint-Antoine, en 1867. Une femme du service de M. Lorain avait un corps fibreux de l'utérus qui ne fut reconnu ni pendant la grossesse, ni pendant l'accouchement. Quinze jours après qu'elle eut quitté l'hôpital, elle y revint ; M. Axenfeld reconnut, en l'examinant, qu'elle avait une tumeur saillante dans le vagin, et la fit constater à M. Trélat ; cette tumeur était ramollie et en voie d'ulcération ; elle se détacha spontanément au moment où M. Trélat se préparait à en faire l'ablation.

M. Guéniot annonce qu'il communiquera prochainement à la Société de chirurgie un fait intéressant qui vient à l'appui des idées développées par M. Depaul. Présentement, il veut se borner à attirer l'attention de ses collègues sur le vrai caractère de la consistance de ces tumeurs fibreuses. On admet généralement qu'elles se ramollissent. Ce ramollissement est beaucoup moins fréquent qu'on ne le dit. La tumeur présentée par M. Depaul en est une preuve, car elle est ferme, lardacée. Bon nombre d'autres sont dans le même cas. M. Guéniot ne croit pas facilement au ramollissement des corps fibreux pendant la grossesse, surtout de ceux qui sont placés sous le péritoine, à la périphérie du corps de l'utérus ; les tumeurs qui

font saillie dans la cavité, qui sont sous-muqueuses, subissent plus volontiers le ramollissement.

M. Depaul pense qu'il faut séparer, au point de vue des accouchements, les tumeurs fibreuses sous-péritonéales de celles qui se développent dans l'épaisseur même de l'utérus, et qui tendent à faire saillie dans la cavité de l'organe. Quant à la question du ramollissement de ces tumeurs, M. Depaul adopte une opinion intermédiaire à celle de M. Guéniot, qui ne croit pas assez au ramollissement, et à celle de M. Tarnier, qui y croit trop. La vérité est qu'il y a des tumeurs qui se ramollissent et d'autres qui ne se ramollissent pas. Qu'elles siégent sous le péritoine ou sous la muqueuse, elles peuvent être également pédiculées. Celle de M. Falien n'avait pas de pédicule; elle était contenue dans une espèce de coque mince qui a été déchirée dans les tentatives d'extraction faites par ce médecin, ou qui a éclaté par suite du retrait de l'utérus après l'accouchement. Le fait ne peut pas avoir d'autre explication.

En général, il ne faut pas trop compter sur le ramollissement de ces corps fibreux. Leur volume doit moins préoccuper le chirurgien que leur situation. Plus elles s'insèrent bas, plus elles présentent de danger. La tumeur de M. Falien offre de l'intérêt au point de vue du diagnostic; il n'y a pas très-longtemps encore, on l'eût enregistrée sous le nom de *môle charnu,* qui ne veut rien dire et dont on se contentait.

M. Tarnier n'a pas dit que toutes les tumeurs fibreuses se ramollissent. Il y en a qui se ramollissent et d'autres qui ne se ramollissent pas. Le ramollissement ne saurait être mis en doute, comme l'a fait M. Guéniot. M. Tarnier conserve dans un bocal une tumeur fibreuse devenue tellement molle pendant la grossesse que, au moment de l'accouchement, elle fut prise pour un kyste. Le ramollissement atteint principalement les corps fibreux implantés dans la cavité utérine; mais il peut aussi, contrairement à l'opinion de M. Guéniot, atteindre ceux qui se développent du côté du péritoine.

M. Guéniot fait observer que le dissentiment qui existe entre MM. Depaul, Tarnier et lui, relativement au ramollissement des corps fibreux utérins, ne tient qu'à de simples nuances. Il n'a pas voulu dire que les tumeurs fibreuses ne pouvaient pas se ramollir; il a simplement soutenu que ce ramollissement est moins commun qu'on ne le croit généralement, et qu'il n'atteint guère que les corps fibreux saillants dans la cavité utérine.

Ablation d'un enchondrome par la parotide. — M. Guyon place sous les yeux de ses collègues une tumeur qu'il a enlevée dans la parotide, chez une fille de 17 ans. Cette tumeur, qui datait de sept ans, est un enchondrome pur. M. Guyon avait diagnostiqué cliniquement la nature de la tumeur avant de l'enlever, et son diagnostic, confirmé par M. Nélaton, a été vérifié par l'examen microscopique.

Cette tumeur était volumineuse; elle s'enfonçait d'une part profondément sous la branche de la mâchoire, et d'autre part elle dépassait l'occipital. Sa dureté était extrême; on eût dit une tumeur ayant subi la transformation crétacée. Elle était mobile dans le sens vertical et transversal; on pouvait également lui imprimer quelques mouvements de rotation sur elle-même.

M. Guyon, au moment d'opérer, n'était pas sans appréhension sur l'énucléabilité de cette tumeur. Ces craintes ne furent pas de longue durée, car à peine avait-il pratiqué l'incision et disséqué la surface antérieure de la tumeur, que celle-ci s'énucléait avec une extrême facilité, comme un marron de son enveloppe, à l'aide d'un instrument mousse; il n'y a pas eu la moindre hémorrhagie, bien qu'elle fût interstitielle et contenue dans l'épaisseur de la parotide. Aucun vaisseau, aucun nerf parotidien n'a été touché.

M. Guyon attire l'attention sur la nature de cette tumeur formée par l'enchondrome pur, ainsi que sur l'extrême facilité de son énucléation.

M. Demarquay est heureux de pouvoir faire coïncider avec la communication de M. Guyon, la présentation de deux tumeurs de même genre dont l'une, conservée dans l'alcool, a été enlevée, chez une personne âgée de 31 ans, cliente de M. Boinet, déjà opérée dix ans auparavant en province pour cette même tumeur; dont l'autre a été enlevée tout récemment. Toutes les deux sont des enchondromes. La dernière est formée dans toute son étendue par du cartilage; il existait, dans certains points du ramollissement d'où il s'échappait, à la pression, une matière comme athéromateuse, dans laquelle le microscope n'a trouvé que les éléments du cartilage. M. Demarquay se demande si cette tumeur a été primitivement molle, ou si le ramollissement n'est venu que plus tard. M. Demarquay a opéré, il y a une dizaine d'années, un grand personnage qui présentait une tumeur de même nature en travail de ramollissement; ce personnage a vécu encore dix ans après l'opération.

M. Boinet ajoute que la malade âgée de 31 ans, sa cliente, à laquelle M. Demarquay a enlevé un enchondrome de la parotide, avait commencé, dès l'âge de 7 à 8 ans, à avoir du gonflement au cou. Lorsqu'elle fut arrivée à l'âge de 21 ans, un chirurgien passa des fils et des sétons dans la tumeur et en fit disparaître ainsi la plus grande partie; de 21 à 31 ans, la portion restante de la tumeur s'est développée peu à peu, au point d'acquérir le volume que l'on voit sur la pièce pathologique.

— M. Demarquay met sous les yeux de la Société de chirurgie des échantillons de charpie fabriquée par un honorable et ingénieux fabricant de Roubaix, M. Sadon. Cette charpie a été l'objet d'une récompense à l'Exposition universelle. Elle est faite avec un tissu particulier et

s'emploie en pièces de dimensions variées, suivant la partie où on l'applique. Elle a le grand avantage de pouvoir être lavée et étendue, pour être séchée, comme des pièces de linge, ce qui la rend d'une utilité incontestable, au point de vue de l'économie et de la propreté, pour l'armée et la marine. Cette charpie peut ainsi servir en quelque sorte indéfiniment.

M. Demarquay, qui s'en sert habituellement depuis plusieurs mois, n'a qu'à se louer des services qu'elle lui a rendus, soit pour les fomentations, soit pour conserver aux parties où le chirurgien pratique des opérations d'autoplastie l'humidité et la souplesse. Pour cela, il suffit de tremper la charpie dans l'eau fraîche et de l'appliquer sur la partie. Enfin, elle lui a été très-utile dans les pansements à l'alcool et la glycérine. Il ne faut pas l'employer avec les corps gras qui rendent la charpie imperméable.

Le tissu de charpie de M. Sadon s'adapte par divers artifices de fabrication à tous les besoins de la pratique chirurgicale. Il a été expérimenté sur une grande échelle par divers chirurgiens de Paris, de Lyon et de Bordeaux, qui déclarent s'être bien trouvés de son emploi.

M. Legouest en a fait usage, lui aussi; il trouve cette charpie suffisamment absorbante, légère et d'application facile.

— La Société de chirurgie a commencé une discussion sur les luxations du poignet, que nous résumerons brièvement lorsqu'elle sera terminée.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

EXTENSION DE L'EMPLOI DES SUTURES MÉTALLIQUES. — Un médecin anglais, le docteur Wordsworth Poole, d'Aberdeen, ayant eu souvent à remédier à l'amputation accidentelle des doigts par le coupe-papier, comme médecin d'une papeterie où cet accident est très-fréquent, dit avoir recours au pansement suivant avec un avantage marqué sur tous les autres : Une bandelette d'emplâtre adhésif étant appliquée autour du moignon, à quelques millimètres au-dessous de son extrémité, il y attache quatre fils métalliques présentant chacun deux extrémités, de telle sorte que, après les avoir recouverts d'autres doloires de la bandelette pour les fixer solidement, il a huit pointes métalliques, quatre sur la face dorsale et quatre sur la face palmaire, qu'il réunit par la torsion l'une à l'autre au-dessus de la plaie, de manière à en diminuer l'étendue par le rapprochement des parties molles. Ce bandage laissé en place amène une prompte cicatrice régulière ordinairement complète au quatorzième jour. (*Lancet*, mai.)

Ce bandement est l'analogue de celui qui se fait sur les moignons à la suite de l'amputation circulaire où les tissus sont rapprochés et maintenus avec des bandelettes de diachylon auxquelles on a reproché de faire naître l'érysipèle. La méthode du médecin anglais pourrait donc obvier à cet inconvénient et mérite ainsi d'être prise en considération. — P. G.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Embrocation calmante. — Hôpitaux de Londres.

Extrait de belladone.	15 grammes.
Acide prussique médicinal	4 à 8 grammes.
Glycérine	30 grammes.
Eau distillée.	450 grammes.

Faites dissoudre.

Trente grammes de cette solution seront mêlés avec 30 à 90 grammes d'eau distillée, et des compresses trempées dans ce dernier mélange seront appliquées sur les membres affectés de névralgies, et sur les tumeurs cancéreuses. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Mai 1631.

Apparition, sous le titre de *Gazette*, du premier numéro du premier de nos journaux. Ce fait, si modeste à son début, si grandiose plus tard, se rattache directement à l'histoire de la médecine. Car ce fut un médecin de Montpellier, Théophraste Renaudot, qui lança le premier, de son *Bureau d'adresse*, rue de la Calandre, ces feuilles volantes qui devaient révolutionner le monde. — A. Ch.

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, en date du 22 mai, M. le docteur Du Mesnil, médecin adjoint de l'Asile impérial de Vincennes, a été nommé médecin titulaire de cet établissement.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Si la commission nommée pour l'examen de la question dite des poêles en fonte ne fait pas bientôt son rapport, nous pourrons voir se reproduire, à propos de ces malheureux poêles, la fameuse histoire de la dent d'or. Ainsi, M. Lontin adresse une note concernant la cause à laquelle on doit attribuer les funestes effets produits par les poêles de fonte. Selon l'auteur, ces effets seraient dus à la production d'hydrogène protocarboné par les matières organiques portées à une haute température; les fièvres qui ont été signalées comme résultant de l'usage de ces poêles offriraient une certaine analogie avec les maladies produites par le gaz des marais, sauf les différences dues aux autres gaz qui se produisent dans ces circonstances spéciales.

Reste à savoir, et c'est par là qu'il faudrait commencer, si les poêles produisent les funestes effets qu'on leur attribue. J'ai reçu, à ce sujet, une brochure de Chambéry signée d'un anagramme peut-être transparent, mais que rien ne m'oblige à divulguer. C'est la réhabilitation complète d'un mode de chauffage, bien innocent, selon l'auteur des méfaits si variés dont on l'accuse. La besogne de la commission ne sera pas si facile que M. le général Morin paraissait le croire au départ; mais si la besogne était facile, à quoi servirait de nommer des commissions?

MM. les docteurs Larcher père et fils adressent chacun à l'Académie un travail pour le concours des prix de médecine et de chirurgie.

Le volume envoyé par M. J.-F. Larcher a pour titre : *Études physiologiques et médicales sur quelques lois de l'organisme, avec applications à la médecine légale.* C'est une collection de mémoires dans lesquels l'auteur a étudié avec un nouveau soin quelques-unes des questions auxquelles son nom est depuis longtemps attaché; celle, par exemple, de l'hypertrophie normale et temporaire du cœur liée à la gestation; celle aussi de la tache scléroticale considérée comme signe de la mort réelle.

Le nouveau travail de M. Larcher père renferme, en outre, un mémoire sur le pigmentum de la peau dans les races humaines et, en particulier, dans la race nègre; des contributions à l'histoire de la rhinocéphalie et des os intermaxillaires chez l'homme; des remarques sur l'atrophie sénile du système osseux, sur un cas de polyopsie et sur un cas d'absence congénitale du radius; enfin, une étude sur la physiologie et l'ostéogénie de l'appareil sternal dans l'espèce humaine.

Dans un appendice placé à la fin de cette collection de mémoires et de notes, l'auteur rappelle, sous une forme résumée, les résultats de ses recherches sur l'état

---

FEUILLETON

DE LA PISCICULTURE COMME AUGMENTATION DES RESSOURCES ALIMENTAIRES.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 19 mai.)

Le développement des œufs mérite une étude toute particulière. Ils sont d'abord un peu opaques, mais ils reprennent bientôt leur transparence. Une petite tache circulaire s'y forme; elle est due à la coalition des granules qui forment le germe; peu après, sur le globe intérieur, se dessine une ligne qui représente un quart de cercle; c'est l'origine de la colonne vertébrale : une extrémité réalise la queue; l'autre la tête, reconnaissable à deux points brunâtres, qui sont les yeux et qui forment les deux tiers de la masse encéphalique.

A mesure que les formes se dessinent on voit, à travers les membranes de l'œuf, le jeune poisson exécuter des mouvements, se retourner et agiter principalement sa queue. Ces mouvements contribuent à déchirer l'enveloppe. La queue ou la tête s'échappent; mais, quelquefois aussi, c'est la vésicule ombilicale qui commence à faire saillie au dehors. Les membranes d'enveloppe, désormais inutiles, sont entraînées par les courants, ou tombent au fond des appareils à éclosion.

Dans les conditions normales et ordinaires, les œufs, suivant les espèces, éclosent après une semaine ou deux d'incubation, vers le vingt-cinquième ou trentième jour, et même au bout de deux ou trois mois. Ces éclosions sont hâtées par diverses circonstances, comme une lumière plus vive, une température plus élevée.

Pendant leur éclosion, les œufs exigent une certaine surveillance : il ne faut pas qu'ils soient trop entassés; on doit faire disparaître ceux qui ont échappé à la fécondation, et qui, s'altérant, pourraient endommager les autres. Les sédiments qui viennent à les recouvrir seront

du périoste dans les fractures et sur les tubercules étudiés dans les divers organes et appareils.

Le travail de M. O. Larcher a pour sujet la *Pathologie de la protubérance annulaire.*

Dans la dernière séance de la Société impériale d'acclimatation, on a communiqué un fait curieux arrivé à Mont-de-Marsan : c'est celui d'une mule de 12 ans qui a mis bas un produit du sexe masculin, né à terme et parfaitement constitué. La mère donne du lait : le poulain tette; mais la mère manifeste une indifférence profonde pour son petit, et ne montre pas la moindre inquiétude lorsqu'il est éloigné d'elle.

A l'occasion de ce fait, M. Ramon de la Sagra adresse à l'Académie des sciences des réflexions sans doute intéressantes, mais qui n'ont rien de scientifique. Il pense que la mule ne faisant pas partie d'une espèce permanente, l'amour maternel, chez elle, n'était point nécessaire.

Puisque je suis en présence d'un partisan aussi distingué des causes finales, je me risque à lui poser une question qui, depuis longtemps, me contrarie : Pourquoi les hommes ont-ils des mamelles ou, du moins, des rudiments de mamelles? Si M. Ramon de la Sagra n'y répond pas, son silence ne diminuera point la considération que j'ai pour ses lumières. M. L.

CHIRURGIE

NOTE SUR L'ARTHRITE VERTÉBRALE;

Par le docteur A. Ripoll,

Professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Toulouse.

L'Union Médicale, année 1867, nos 146 et 147, publie dans le compte rendu de la séance du 4 décembre de la Société de chirurgie, la communication faite par M. Broca relativement à la *polyarthrite vertébrale*, et aux signes qui la différencient des autres espèces de mal de Pott.

M. Broca s'est souvenu, à cette occasion, que j'avais déjà depuis longtemps étudié cette intéressante question, et ce rappel d'études antérieures sur un sujet d'une importance considérable m'a valu déjà plusieurs lettres de nos confrères qui me demandent des renseignements sur les éléments du diagnostic de cette affection, et surtout sur la thérapeutique à lui opposer.

Je pense que le meilleur moyen de répondre est de le faire d'une façon générale

---

enlevés avec soin, au moyen des barbes d'une plume ou d'un pinceau de blèreau. Il devient nécessaire de transborder les œufs, si ces sédiments sont considérables.

Après leur éclosion, les jeunes poissons ne montrent pas tous le même instinct : les uns, comme la perche, le brochet, se dispersent aussitôt et recherchent la lumière; les autres, comme les saumons et les truites, alourdis par une énorme vésicule ombilicale, ne s'écartent pas beaucoup du lieu de leur naissance, restent couchés sur le flanc ou sur leur vésicule, et recherchent un abri.

On peut, pour les espèces communes dont les œufs abondent, les mettre en liberté dès que la vésicule est résorbée; mais, pour les espèces précieuses de la famille des salmodinés, dont les œufs sont plus volumineux et moins nombreux, l'industrie doit se préoccuper de les garantir des dangers du premier âge. On les conservera dans des ruisseaux ou des bassins d'alevinage, en leur ménageant des abris et en leur fournissant de l'alimentation.

Les jeunes poissons gardent d'abord une diète rigoureuse, variable selon les espèces, et dont le terme est annoncé, chez toutes, par la disposition de la vésicule ombilicale. La faim ne s'éveille qu'après que les éléments contenus dans cette vésicule ont été absorbés. La truite ne commence à manger que vers la fin de la quatrième semaine; le saumon au bout de six semaines; le saumon heuch, au contraire, dont l'incubation est plus courte, veut être nourri quinze jours après l'éclosion.

Après beaucoup d'essais, M. Coste a déterminé la meilleure nourriture à leur fournir : elle consiste en de la chair musculaire de bœuf ou de cheval bouillie, à laquelle on donne une ténuité proportionnée à la petitesse des alevins. Il en sera de même des petits vers de terre, des crustacés microscopiques des genres cyprès, cyclops, etc., dont les jeunes saumons se montrent très-friands; plus tard, ils s'accommodent des débris de cuisine.

Au bout de trois mois de séjour dans les aleviniers, on peut, sans danger, mettre en liberté les truites, les saumons et les ombres-chevaliers. L'alevinage en grand dans un espace restreint, et l'approvisionnement des viviers domestiques deviennent aujourd'hui aussi faciles que

et publique, qu'il me soit permis, à cette occasion, de dire combien je suis heureux de retrouver M. Broca parrain de cette nouvelle maladie, qui, à peine entrevue jusqu'au jour de sa communication, a été sinon découverte ou créée par moi, du moins sérieusement étudiée pour la première fois.

Mes confrères de Paris pourront trouver à la Bibliothèque de la Faculté, dans la collection des thèses pour le doctorat, satisfaction à leur désir d'étude ou de contrôle : ma thèse inaugurale intitulée : *Essai sur l'arthrite vertébrale,* soutenue en 1850, porte le nº 194.

Pour ceux qui ne peuvent puiser à cette source, je viens compléter d'une façon aussi sommaire que possible les faits que M. Broca a déjà exposés dans sa communication à la Société de chirurgie.

Quand j'ai imprimé ma thèse, mon *étude* sur l'arthrite vertébrale n'était qu'une sorte d'*intuition;* je n'avais pas assez d'expérience, malgré ma longue station dans les hôpitaux, pour imposer mes idées au Corps médical, pas assez de faits pour une *démonstration;* j'avais la conscience d'être dans le vrai, mais c'était plutôt, dans l'état de la science, un pressentiment qu'une certitude. Aujourd'hui je suis convaincu (et je vois avec bonheur que je ne suis pas le seul) de cette vérité qui deviendra de plus en plus incontestable par l'étude attentive des faits, qu'*il y a une variété du mal de Pott qui consiste dans l'arthrite vertébrale, qui peut être diagnostiquée pendant la vie, dont les autopsies prouvent l'existence, et qui, contrairement à la tuberculisation et à la carie vertébrales, guérit presque toujours si elle est bien traitée.*

Chose remarquable, c'est que les cas déjà nombreux que j'ai pu constater d'arthrite vertébrale dans une pratique de 18 ans, ont pleinement confirmé *tout* ce que j'avais énoncé dans ma thèse ; aussi après l'avoir relue, ne trouvant *rien* à y changer, je crois ne pouvoir mieux faire qu'en donner ici un simple résumé.

Mon travail a pour but d'établir :

1º Que, dans un très-grand nombre de cas, la maladie décrite sous le nom de *mal de Pott* a pour point de départ le tubercule ;

2º Qu'un non moins grand nombre de cas de mal de Pott sont dus seulement à l'existence d'une *arthrite vertébrale* ;

3º Que presque tous les cas de guérison de mal de Pott se rapportent à cette inflammation qui cède le plus souvent lorsque, reconnue, elle est attaquée à propos par un traitement convenable ;

4º Que les ostéites vertébrales sont rares ;

5º Qu'elles peuvent être primitives, mais que le plus souvent elles sont secondaires

---

l'élève des poules dans une basse-cour. Une grande quantité de propriétaires se sont mis à suivre ces pratiques, et ont parfaitement réussi.

Le succès qu'on obtient, par les espèces propres à nos rivières, doit être un encouragement pour tenter d'importer et d'acclimater les bonnes espèces que l'on rencontre dans les autres parties de l'Europe. Parmi celles qui se recommandent par l'excellence de leur chair, il faut citer en tête le *saumon heuch*, dont déjà nous avons dit un mot. Il fraie en mai et en juin, dans les affluents du Danube, et sa chair est blanche et fine. Il atteint une taille si gigantesque que son poids s'élève jusqu'à 100 kilogrammes. Il grandit trois fois plus vite que le saumon ordinaire et que les truites. Déjà les saumons heuchs ont réussi dans les viviers de M. le comte de Polignac, et de M. Caron, de Beauvais.

Il ne sera pas sans intérêt de dire quelques mots sur la manière dont on doit transporter les œufs. Pour ceux qui sont libres, à enveloppes résistantes, et qui ne doivent arriver à destination qu'après un voyage de huit à dix jours, on se sert de boîtes de bois blanc, qu'on fait d'abord macérer dans l'eau pendant quelques heures. On dépose au fond une première couche de sable bien lavé; les œufs y sont déposés de manière qu'ils ne se touchent pas. On recouvre d'une seconde couche de sable pour placer une autre couche d'œufs, ainsi de suite. On peut utilement associer au sable des herbes aquatiques ou de la mousse humide. On arrange le tout de façon à ce qu'il n'y ait pas de ballottement. Si la température se maintient basse, ces œufs peuvent rester ainsi deux mois sans se détériorer, à moins qu'il ne s'agisse d'espèces où l'incubation est très-courte. Pour déballer, on verse le tout dans un baquet d'eau pure, où le triage est facile à opérer. Si l'on craignait la gelée, on envelopperait la boîte dans une plus grande, avec de la sciure de bois, de la paille, etc., intermédiairement.

Pour les œufs agglutinés ou adhérents, qui ont peu de résistance, le transport est plus délicat. La précaution à prendre pour les faire arriver avec sécurité est de les distribuer dans de petits tas d'herbes, de renfermer le tout dans des linges mouillés, et de le placer dans une bourriche.

Il n'est pas indifférent de choisir le moment où l'on doit expédier les œufs. L'observation a

à une arthrite vertébrale, dont la marche funeste a été favorisée par l'absence de traitement ou l'influence de certaines circonstances particulières.

Les éléments de cette opinion émise je crois pour la première fois, dans la science d'une façon aussi nette, je les puise dans l'interprétation, raisonnée des faits mis en évidence par les autopsies, et l'examen comparatif de la physionomie des divers cas de mal de Pott observés sur le vivant.

A ce dernier point de vue, l'analyse des diverses observations de mal de Pott permet de les classer en deux groupes principaux :

Premier groupe. — Après un temps plus ou moins long pendant lequel le malade a éprouvé quelques accidents généraux, consistant principalement dans des douleurs vagues du côté de l'abdomen et du thorax, des troubles dans les fonctions gastriques, etc., et plus rarement quelques accidents locaux consistant dans des douleurs plus ou moins obtuses du côté de la colonne vertébrale, on voit survenir une ou plusieurs tumeurs fluctuantes ayant, le plus souvent, leur siége dans une des fosses iliaques, l'aine, la fesse; si alors le médecin, instruit par l'expérience et soupçonnant le point de départ de ces collections liquides, examine la colonne vertébrale, dans le plus grand nombre des cas il ne trouve rien; quelquefois de la douleur à la pression ou à la percussion sur un point de la longueur de l'épine; mais c'est tout. Le malade, interrogé s'il a ressenti à une époque antérieure plus ou moins éloignée de la douleur dans la région rachidienne, assure que jamais encore son attention n'a été attirée de ce côté. (La *douleur en ceinture*, signalée par quelques auteurs comme un des premiers phénomènes du mal de Pott, ne se montre qu'à une époque avancée de la maladie, alors que d'ordinaire il existe déjà d'autres phénomènes bien autrement saillants, qui ont permis de porter un diagnostic positif sur la nature de la maladie.) Sa santé générale était mauvaise, mais il n'en tenait pas un très-grand compte; ce n'est que lorsqu'il a vu survenir son abcès qu'il a songé à consulter son médecin. Celui-ci n'en persiste pas moins dans son diagnostic, qui ne tarde pas d'ordinaire à être confirmé par la manifestation d'une nouvelle série de phénomènes. En effet, au bout d'un temps plus ou moins long à dater de l'apparition de ces abcès, quelquefois, mais rarement presque simultanément, le malade accuse dans les membres, les inférieurs le plus souvent, des fourmillements, des secousses involontaires, des pincements, de la rigidité avec tendance à la flexion ; d'autres fois, c'est une ablation complète du mouvement, plus rarement de la sensibilité ; plus tard, la paralysie atteint les organes pelviens, la défécation devient difficile, les urines ne s'écoulent plus que par regorgement. C'est alors seulement que se montre ordinairement la *douleur en ceinture* dont il a été question et qui est due à la paralysie des muscles des parois abdominales. En même temps que surve-

---

démontré à M. Coste qu'il faut choisir celui où l'embryon est assez avancé pour que les yeux commencent à se montrer comme deux points noirâtres à travers la membrane de la coque. Dans cette condition, la mortalité est si minime qu'il lui est arrivé souvent de ne pas perdre plus de quatre ou cinq œufs par 1,000. Le Collége de France a reçu jusqu'à 25,000 œufs embryonnés dans une seule boîte, sans que la perte se soit élevée au-dessus de cinq cents.

Comment, maintenant, doit-on transporter les poissons nouvellement éclos? Plus ils sont jeunes et plus il est facile d'opérer le transport à de grandes distances. On peut les maintenir assez longtemps dans de simples bocaux; mais, avec un petit filet d'eau continu, ils y vivent comme dans une rivière. Arrivés à l'état d'alevins, les poissons sont plus embarrassants à transporter; cependant on peut encore les mettre dans des bocaux, dont on renouvelle l'eau; ils vivent très-bien dans des barques converties en viviers; on les y nourrit avec des proies mortes, ou mieux, avec des nouveau-nés vivants des espèces communes.

Il nous reste à parler des caractères qui distinguent les œufs et l'alevin des divers poissons auxquels la pisciculture a le plus à demander, et dont elle a le plus à attendre, et des dimensions qu'acquièrent ces poissons dans un temps déterminé. Bien que ces questions aient peu occupé jusqu'à ce jour les observateurs, il est bon cependant d'exposer les points qui sont d'un intérêt majeur.

Les œufs des diverses espèces de la famille des Salmonidés se distinguent assez bien les uns des autres par la couleur, le volume, et par la disposition des matériaux organiques qui entrent dans leur composition.

Les œufs du saumon commun ou franc (*Salmo salar*), les plus gros qu'on connaisse parmi les poissons fluviatiles, ont environ 7 millimètres de diamètre, et sont parfaitement caractérisés par leur teinte particulière, d'un joli rouge safran ou *saumoné*, ayant la plus grande affinité avec celle que présente la chair du poisson adulte. Leur contenu comble, à toutes les époques du développement, la cavité de la membrane enveloppante ou *vitelline*, et les molé-

naient tous ces accidents, le malade éprouvait une douleur plus ou moins vive, mais constante cette fois dans la région rachidienne.

Si, pendant cette période nouvelle de la maladie, l'attention a été portée du côté de la colonne vertébrale, on a vu survenir, quelquefois insensiblement, le plus souvent d'une manière brusque, une gibbosité consistant dans une saillie plus ou moins considérable d'une ou plusieurs apophyses épineuses, saillie anguleuse, indépendante dans la plupart des cas de toute tuméfaction circonvoisine. La pression dans ce point occasionne une vive douleur, et quelquefois augmente momentanément les accidents que l'on observe du côté des parties inférieures.

Les accidents étant parvenus à ce point, deux choses arrivent maintenant : ou bien, et c'est l'exception, les abcès se vident et ne se reforment plus, la douleur vertébrale disparaît peu à peu et le malade guérit, conservant ou non une paralysie plus ou moins complète, mais toujours sa gibbosité; ou bien, et c'est le cas le plus ordinaire, malgré l'emploi des moyens thérapeutiques les plus énergiques, les accidents généraux s'aggravent, les abcès s'ouvrent, une suppuration colliquative s'établit et le malade succombe.

A l'autopsie, on trouve comme règle générale les caractères anatomiques de la tuberculisation des vertèbres, exceptionnellement ceux d'une carie vertébrale. Dans les deux cas, on rencontre assez souvent la destruction des disques intervertébraux, mais ce n'est pas constant.

Deuxième groupe. — Pendant un temps plus ou moins long on observe, comme dans le premier groupe, une série d'accidents généraux qui, pour un praticien exercé, sont un avertissement qu'il se passe quelque chose d'anormal vers le rachis; n'aurait-il pas, d'ailleurs, l'expérience de ces faits, que son attention n'en serait pas moins dirigée de ce côté par les plaintes du malade, qui accuse une douleur plus ou moins vive qu'il rapporte à un point ordinairement très-bien déterminé de la colonne vertébrale; souvent même, il n'est pas besoin que le malade avoue sa douleur, elle est décelée par la raideur des mouvements, et quelquefois leur impossibilité absolue.

Ici se présente quelque chose de particulier, que l'on n'observe pas, du moins d'une manière aussi tranchée, dans les diverses variétés qui peuvent être rangées dans le premier groupe que je viens d'ébaucher; c'est qu'il est fréquent de voir alterner les manifestations pathologiques avec une absence complète de tout accident; puis, au bout d'un temps variable, on les voit reparaître, et le plus souvent sous l'influence de causes déterminantes parfaitement appréciables.

Quoi qu'il en soit, que ces phénomènes locaux ou généraux se soient montrés plusieurs fois avec la forme intermittente, ou qu'une fois apparus ils aient persisté

---

cules oléagineuses coalisées, en formant des gouttelettes distinctes, sont groupées autour de la *cicatricule* ou tache qui formera l'embryon.

Les œufs de truite offrent les mêmes particularités d'organisation; mais ils diffèrent des œufs du saumon par le volume, la couleur, et une plus grande transparence. Ceux de la truite saumonée (*Salmo truita*) et de la grande truite des lacs (*Salmo lemanus*), quoique assez gros, n'ont pas généralement plus de 6 millimètres de diamètre; ceux de la truite commune (*Salmo furia*) ne mesurent ordinairement que 5 millimètres. Les œufs de la première ont une teinte analogue à celle des œufs de saumon, mais beaucoup moins intense; ceux des autres espèces sont teintés de jaunâtre.

Il est assez difficile de distinguer les œufs de la truite commune de ceux de l'ombre-chevalier (*Salmo umbla*); ces derniers paraissent plus blanchâtres et un peu plus transparents. Dans les œufs du saumon heuch, les gouttelettes oléagineuses sont disséminées dans toute l'étendue de la sphère vitelline. Les œufs de la fera (*Congonus fera*) et du lavaret (*Congonus patea*) se distinguent en ce que la sphère vitelline paraît flotter à l'intérieur.

Suivons maintenant les poissons après leur naissance. La plupart des espèces ont un cachet particulier qui ne permet pas de les confondre; elles se caractérisent surtout par la vésicule ombilicale. Cette vésicule est piriforme chez le saumon franc, la truite, l'ombre-chevalier; elle est opale chez le heuch, et presque sphérique chez la fera et la palée.

Pendant que la vésicule se résorbe et s'efface, les organes natatoires annoncent déjà les formes qu'ils auront par la suite, et une *livrée transitoire* distingue l'alevin de chaque espèce; c'est ainsi qu'à une couleur uniforme d'un brun jaunâtre, on voit s'ajouter, sur les flancs et le dos, des taches qui varient pour la forme, l'étendue, l'arrangement, et qui deviennent d'excellents caractères distinctifs que je m'abstiens d'énumérer.

J'indiquerai seulement les dimensions qu'atteignent les Salmonidés dans un temps déterminé. Leur accroissement est rapide, et d'autant plus que les eaux où ils vivent sont plus abondamment fournies de pâture. Le saumon franc a 18 millimètres à sa naissance, il en a

d'une manière continue, au bout d'un temps variable, mais plutôt long que court, à dater du moment où ils ont été remarqués pour la première fois, on voit apparaître la seconde série d'accidents que nous avions déjà vus dans le groupe précédent, c'est-à-dire les troubles des fonctions du système nerveux rachidien, douleurs dans les membres, pincements, paralysies, etc.

A cette époque, si l'on examine la colonne vertébrale, il est de règle d'observer sa déformation plus ou moins apparente; mais si l'on compare l'aspect général de cette déformation avec celui de la gibbosité que nous avons vue dans le groupe précédent, on constate le plus souvent dans les deux excurvations des différences assez facilement perceptibles.

Ainsi, dans le premier groupe la saillie excentrique de l'épine s'établit d'ordinaire d'une manière brusque, sous l'influence d'un effort quelquefois, ou même d'un mouvement peu étendu. Dans le second groupe, cette saillie se constitue peu à peu, son apparition brusque est exceptionnelle. Dans le premier groupe, la gibbosité est le plus souvent *anguleuse,* formée par une, deux, trois apophyses au plus et *linéaire*, car c'est la saillie seule de ces apophyses qui constitue la déformation. Dans le second groupe, au contraire, la gibbosité est *curviligne*, quelquefois même presque aplatie, étendue à un nombre plus ou moins grand d'apophyses épineuses, non plus linéaire, mais présentant la forme d'une *tumeur oblongue* au centre de laquelle se dessine quelquefois à peine la série des sommets des épines. Dans quelques cas, cette forme *cylindrique* de la gibbosité est tellement marquée qu'on pourrait croire, au premier abord, au déplacement total en arrière de plusieurs vertèbres.

Jusqu'ici nous avons trouvé entre ces deux groupes des différences qui, après tout, peuvent, dans quelques cas, ne pas être aussi saillantes que celles qui résultent de ces deux descriptions opposées; car il est dans la nature des phénomènes que je viens d'étudier de présenter de grandes variétés, même dans le même groupe, et il peut arriver ~~un~~ moment où deux variétés de chacun de ces deux groupes auront entre elles de tels points de contact qu'il sera difficile de déterminer auquel des deux chacune d'elles doit être rapportée. Mais maintenant, à partir de cette formation de la gibbosité, nous allons rencontrer une dissemblance remarquable dans la physionomie de ces deux formes de la maladie.

Nous voyons en effet dans le premier groupe, que l'apparition de la gibbosité est, le plus souvent, précédée de la formation d'un ou plusieurs abcès par congestion. Rarement la gibbosité se montre en même temps que l'abcès, plus rarement encore elle le précède. Ici, au contraire, non-seulement la manifestation de la gibbosité est séparée de celle des abcès par une période antérieure plus ou moins longue, mais encore la formation d'un abcès est chose rare; son apparition avant l'excurvation

---

acquis 300 à vingt-huit mois; la truite commune en a 15 à sa naissance, elle en a 250 à vingt-huit mois; le saumon heuch s'accroît plus vite : il n'a que 20 millimètres à sa naissance, et, à vingt-huit mois, il en a acquis 600.

La pisciculture est établie depuis deux ans dans la ville que j'habite actuellement. Le soin en est confié à un conducteur des ponts et chaussées, dirigé par un ingénieur. Dans un pavillon de jardin, on a construit, avec le plus grand soin, trois bassins pour les différents âges des poissons; on y a réuni tous les instruments nécessaires pour l'éclosion des œufs. Le ministère de l'agriculture a alloué une somme de 1,000 francs pour le premier établissement, et 300 francs suffiront chaque année pour les frais courants. Dix mille œufs de saumons et de truites, tous fécondés, ont été envoyés d'Huningue l'année dernière et cette année. Nous avons suivi, dans le mois de février dernier, toutes les périodes de l'éclosion des œufs, et nous avons pu nous convaincre de la facilité avec laquelle, au moyen des appareils de M. Coste, on exécutait toutes les petites opérations relatives à cette éclosion.

Déjà, l'année dernière, un grand nombre d'alevins de saumons ont été portés à Éguzon et jetés dans la Haute-Creuse. Les alevins de truites ont été, au delà de La Châtre, versés dans l'eau de l'Indre. Cette distribution est faite ainsi, parce que le saumon se plaît plus particulièrement dans les eaux courantes et caillouteuses de la Creuse, et que la truite a, de tout temps, été signalée dans les eaux de l'Indre. — D'ici à peu d'années, il n'est pas douteux que ces deux rivières ne soient repeuplées de saumons et de truites qui, autrefois, y existaient en très-grande quantité.

Ce travail ne serait pas complet si nous ne présentions un aperçu de la culture des *anguilles*. Cette industrie a une véritable importance, car ces poissons ont une chair non-seulement agréable au goût, mais qui constitue encore un aliment favorable à la santé des hommes, comme le prouve l'exemple des populations qui habitent la lagune de Commachio, dans l'Adriatique.

Ces populations exclusivement occupées de la pêche et de la salaison des anguilles, dont

vertébrale est l'exception. Aussi, tandis que dans l'histoire du groupe précédent nous avons vu la maladie, une fois établie avec tous ses caractères marcher, dans le plus grand nombre des cas, vers une terminaison funeste, malgré l'emploi de la médication le mieux entendue, nous voyons ici, au contraire, cette même médication dompter la maladie qui finit par disparaître, ne laissant le plus souvent au malade, comme souvenir, qu'un degré de roideur plus ou moins prononcé de la colonne vertébrale; quelquefois, par exception, une déformation plus ou moins apparente qui, dans les cas rares de guérison observés dans le premier groupe, se retrouve comme la règle.

Les différences que l'on observe entre ces deux modes de production de la gibbosité, dans l'un et l'autre groupe, s'expliquent parfaitement, selon moi, de la manière suivante :

Les ligaments et les articulations des vertèbres les maintiennent solidement en place. Aussi, dans la tuberculisation, une vertèbre peut être entièrement détruite sans que la difformité ait encore apparu, et il suffira alors du moindre mouvement pour la voir survenir brusquement par l'effet de la brisure des lamelles osseuses qui circonscrivent la perte de substance; mais déjà, par le fait de la destruction d'une portion plus ou moins étendue du corps de la vertèbre, il y a depuis longtemps formation d'abcès.

Dans l'arthrite, au contraire, la gibbosité se produit presque dès le début et n'est quelquefois occasionnée que par la tuméfaction inflammatoire des substances fibreuses et des ligaments. Cette gibbosité, d'abord à peu près courbe, devient peu à peu anguleuse par le fait de la perte de substance progressive des corps vertébraux, et si, sous l'influence d'une carie, par exemple, une portion plus ou moins grande d'une ou de plusieurs vertèbres vient à être détruite, la laxité des moyens d'union permet à une excurvation presque instantanée de se produire, avant que les restes de la vertèbre détruite ou le pus dont elle était infiltrée aient eu le temps de se réunir en foyer.

Dans cette description en quelque sorte parallèle de ces deux formes de maladie, j'ai choisi pour point de comparaison le type de chacune d'elles, afin de mieux faire ressortir les différences qu'elles présentent; mais, si loin des limites extrêmes que j'eusse pris mes deux exemples, j'aurais trouvé toujours, seulement moins bien tranchées peut-être, ces différences essentielles :

1° D'une part, comme règle générale, formation d'abcès; ces abcès précédant, accompagnant ou suivant de près l'excurvation vertébrale, la guérison étant l'exception;

---

elles font un grand commerce, n'ont, pour ainsi dire, pas d'autre nourriture. On remarque qu'elles sont très-robustes, et poussent leur existence aussi loin que celles qui ne mangent que de la viande. Il est donc à désirer qu'on puisse élever ces poissons en assez grande abondance pour qu'ils deviennent un objet essentiel d'alimentation.

Les procédés de fécondation et d'incubation sont, ici, inutiles par la facilité qu'on a de se procurer des alevins d'anguilles. Tous les ans, en effet, vers les mois de mars et d'avril, à l'embouchure de tous les fleuves et de toutes les rivières, on voit s'élever des myriades d'animalcules filiformes, diaphanes, de 6 à 7 millimètres de long, à la surface des eaux dont ils remontent le cours. Ce curieux phénomène se manifeste à l'entrée de la nuit. Ce sont des anguilles qui quittent le lieu de leur naissance pour aller se disperser dans les canaux, les lacs et les étangs qui communiquent avec les fleuves et les rivières.

Cette émigration est connue sous le nom de *montée* ou *civelle*. Pour la transporter de l'embouchure des cours d'eau, jusqu'aux pièces que l'on veut ensemencer, le meilleur moyen est l'emploi de paniers d'osier, où l'on met, de préférence, des herbes ramassées sur le bord des rivières où se fait cette pêche.

Livrées à elles-mêmes dans les bassins qu'elles habitent, les anguilles ont un régime exclusivement animal; elles se nourrissent de vers, d'insectes, de larves, etc.; mais ces moyens d'alimentation deviendraient insuffisants si leur nombre s'accroissait d'une manière indéfinie. Pour les engraisser et multiplier les récoltes, M. Coste conseille des débris de chairs quelconques, hachés menu et disposés en boulettes; elles s'acharnent sur cette nourriture à tel point que leurs mouvements cessent d'avoir la même vivacité.

Ainsi nourries, on a constaté qu'après six ou sept mois, elles avaient 12 centimètres, 22 après dix-huit mois, et 33 à vingt-huit mois. Des essais faits par MM. Joliet et Courtois, propriétaires à Chartres, ont donné encore de meilleurs résultats, puisque, après dix-sept mois, les anguilles offraient 42 centimètres de long et 12 de circonférence. Une anguille, séquestrée dans une mare du château d'Osmond (département de l'Orne), avait acquis, vers l'âge de

2° D'autre part, formation d'abcès, exception; excurvation vertébrale existant seule ou les précédant, la guérison étant la règle.

Étant bien établi ce classement, qui ne peut être contesté, il s'agit de rechercher la corrélation qui existe entre les phénomènes observés sur le vivant, et les diverses lésions anatomiques fournies par les autopsies.

1° Dans la première série, la mort étant la règle, l'observation peut être complétée immédiatement par l'autopsie. Que trouvons-nous? Presque toujours les diverses formes de la tuberculisation des vertèbres, exceptionnellement la carie;

2° Dans la seconde série, la guérison étant la règle, la nature des lésions anatomiques reste, dans bien des cas, momentanément ignorée. Nous avons eu aussi dans la précédente série des cas exceptionnels de guérison.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS

Séance du 4 mars 1868. — Présidence du M. Trèves.

Du hoquet comme symptôme dans les maladies, et de son traitement.

(Rapport sur un Mémoire du docteur Loquet.)

M. Collineau : C'est une heureuse inspiration que de choisir pour en faire l'objet d'une thèse inaugurale l'étude d'un symptôme commun à des états pathologiques variés. Un semblable choix se prête à des appréciations d'ensemble, suscite d'ingénieux rapprochements, et permet de se tenir sur le fertile terrain de la clinique.

En abordant un sujet de cet ordre : *Du hoquet comme symptôme dans les maladies, et de son traitement,* M. le docteur Loquet a fait preuve d'un esprit pratique. Disons-le de suite, la manière dont il l'a traité répond à la première et favorable impression suggérée par le titre même de son travail.

Phénomène obscurément défini, imparfaitement classé, négligé comme infécond, quant à la valeur sémiotique, le hoquet n'est pas seulement une complication très-incommode d'affections nombreuses, il est maintes circonstances où sa présence dans le cortége des désordres est de nature à éclairer le diagnostic d'une lumière vive et nouvelle.

Au point de vue des documents qu'il peut fournir, non moins qu'à celui des souffrances supplémentaires qu'il cause; au point de vue de la médication appropriée à l'affection principale, autant qu'à celui de son traitement particulier, ce phénomène comporte donc des recherches attentives. C'est à en déterminer la nature, à en préciser les caractères dans les circons-

---

3 ans 1/2, 46 centimètres de long et 12 de circonférence; une autre, élevée dans les bassins du haras de Meudon, pesait 2 kilogrammes quand elle entrait dans sa septième année.

Une telle exploitation doit donc produire des bénéfices considérables, car les anguilles sont, de tous les poissons, ceux qu'on peut élever en plus grand nombre, dans le moindre espace et dans presque toutes les eaux. Si, d'après M. Coste, au lieu de laisser perdre l'immense récolte qui surgit tous les ans à l'embouchure de la Loire, on avait soin de la transporter dans les eaux du Berry et de la Sologne, on rendrait à ces contrées un service éminent. L'expérience démontre qu'il suffit de quatre ou cinq années pour que de jeunes anguilles de 7 millimètres acquièrent, dans des conditions convenables, un poids de quatre, cinq ou six livres, ce qui conduit à cette conséquence : qu'une livre de montée, composée de 1,800 individus, peut, au bout du laps de temps dont on vient de parler, produire 3,000 kilogrammes de chair. Or, au prix où, dans l'état actuel des choses, le poisson se vend sur les marchés de France, 3,000 kilogrammes ne représentent pas moins de dix ou douze mille francs. On peut juger par là des bénéfices qu'on doit attendre d'une pareille industrie.

L'agriculture n'a rien qui, avec si peu de frais d'exploitation, puisse lui fournir de pareilles récoltes. Tandis qu'elle obtient ses produits à grands frais, cette pisciculture, au contraire, se développe sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à ces moyens dispendieux qui absorbent la plus grande partie du revenu.

La pisciculture a fait de grands progrès en Angleterre, en Écosse et en Irlande, si l'on en juge par un rapport fait, en 1862, par M. Coumes, qui dirige en chef l'établissement d'Huningue. Dans les rivières de ce pays, on a construit des passages, des escaliers et des échelles pour faciliter le mouvement et la migration des poissons. On a établi à Hormontfield, près de Perth, en Ecosse; à Galway et à Ballysadare, en Irlande, des établissements modèles. Ce royaume, où l'on prétend que tout se fait par l'initiative des particuliers, nous fournit l'exemple d'un gouvernement qui a réglementé par des lois le droit de pêche, l'organisation administrative du personnel, la conservation et la police de la pêche, les servitudes imposées à la navi-

tances très-dissemblables où il se produit, à en dégager, par chaque espèce, la signification réelle, que M. Loquet a consacré ses efforts. Ils ne sont pas restés stériles. Une rapide esquisse va, Messieurs, j'espère, vous permettre d'en juger.

Question préjudicielle posée par l'auteur : Qu'est-ce que le hoquet? quelles sont ses causes? quel est son mécanisme physiologique? Phénomène nerveux convulsif appartenant au pouvoir réflexe qui traduit ses manifestations par le diaphragme et le larynx, le hoquet reconnaît pour causes soit une perversion essentiellement nerveuse, instantanée, éphémère, et, partant, insaisissable (hoquet idiopathique) : soit une altération organique durable et susceptible de tomber sous nos sens, antécédente à la perversion nerveuse dont elle est productrice (hoquet symptomatique) : seconde et seule variété dont il sera mention ici.

La production du phénomène provoque vers le cardia une constriction sur le siége précis de laquelle l'opinion a divergé. Attribuée aux fibres œsophagiennes, elle pourrait aussi, selon M. Loquet, être due à la contraction des fibres du diaphragme sur l'œsophage resté passif. Cette assertion s'étaye de documents anatomiques laissés par Haller, confirmés par M. le professeur Cruveilhier, et que M. Rouget de Montpellier, consigne à son tour; documents desquels il faudrait conclure à l'existence normale chez l'homme d'un véritable sphincter constitué à l'extrémité inférieure de l'œsophage par des fibres provenant du diaphragme, et que les animaux qui ne vomissent pas (le lapin, le cabiai) possèdent à un degré de développement moins rudimentaire.

Très-suffisamment motivée, on le voit, cette assertion de l'auteur, sur laquelle j'insiste, servira de base à plus d'une ingénieuse interprétation.

Déduction directe des considérations qui précèdent : le hoquet *symptomatique* peut l'être d'un trouble pathologique : 1° des organes abdominaux; 2° des organes thoraciques.

Parmi les organes contenus dans l'abdomen, ceux de la digestion aux fonctions desquels le phénomène à l'étude se rattache le plus étroitement, occupent naturellement la première place.

Après les fièvres aphtheuses, dont se base Van Swieten, le hoquet apparaîtrait à titre de complication, au début, lorsque les ulcérations se concentrent sur la muqueuse stomacale, au déclin, comme conséquence d'une alimentation intempestive, les rétrécissements de l'œsophage, ceux surtout qui siégent à l'extrémité inférieure de ce conduit, sont signalés comme une cause très-fréquente du phénomène spasmodique. Leur recherche captive, à juste titre, toute l'attention de l'auteur. Il en relate plusieurs exemples; celui, entre autres, d'un jeune homme pour qui les efforts violents, provoqués par un vomitif, marquèrent le début d'un hoquet dont l'opiniâtreté ne se démentit pas durant une longue série de dix-neuf jours, résista à tous les agents thérapeutiques mis en usage, et, après diverses péripéties, ne céda d'une manière définitive qu'au cathétérisme pratiqué avec la sonde œsophagienne. Or, fait remarquable, la première introduction de la sonde suffit pour mettre fin au spasme, et une période de six mois, pendant laquelle le malade fut tenu en observation, se passa tout entière sans que l'accident se soit jamais renouvelé.

Sans se départir de la prudente réserve commandée par l'obscurité du cas, l'auteur se livre, à l'endroit de l'étiologie ainsi que du diagnostic, à des conjectures qui ne sont pas sans

---

gation, à l'industrie et à l'agriculture pour l'aménagement de la pêche, les restrictions de l'exercice du droit de pêche, le temps, les engins et les modes de pêche prohibés, les délits prévus et les peines édictées, l'emploi des fonds provenant des amendes et des confiscations, les poursuites exercées au nom de l'état et des particuliers, ainsi que la juridiction et l'exécution des jugements.

La législation remaniée a arrêté la décadence de la pêche, en Écosse, et régénéré, en Irlande, puis en Angleterre, cette branche de la richesse publique. Le gouvernement a su exercer une intervention efficace en substituant des lois vigoureuses et rajeunies à d'anciens actes insuffisants et tombés en désuétude; il a formé une autorité supérieure pleine d'initiative; il a renforcé et régularisé le mécanisme du personnel de surveillance.

Les particuliers, avec la sagacité et la persévérance qui les distinguent dans toutes les entreprises industrielles, se sont mis résolûment à l'œuvre sur divers points aussitôt qu'ils se sont sentis appuyés par les lois et que les avantages des nouvelles méthodes leur ont été démontrés. Ils ont aussi largement usé des procédés fournis par les sciences naturelles, et, d'une autre part, ont merveilleusement tiré parti des échelles à poissons indiquées par les ingénieurs.

M. Coumes a rencontré des hommes, habiles dans la culture de la terre et dans celle de l'eau, qui établissaient qu'il est plus lucratif, en Angleterre, de faire du poisson que du mouton.

Aujourd'hui que les voies rapides donnent la facilité de consommer à de grandes distances les produits de la mer et des eaux douces, quel profit ne tirerait-on pas d'un complément désirable de nos lois et de nos règlements? En profitant de l'expérience acquise, tant en France qu'en d'autres pays, notre administration pourrait se tracer une voie sûre et arriver à des résultats satisfaisants.

FAUCONNEAU-DUFRESNE.

Châteauroux, avril 1868.

vraisemblance. Il pense que, dans l'espèce, le *stimulus* déterminé par le vomitif a pu être trop puissant pour l'innervation de la région frappée, et qu'une paralysie momentanée des fibres du diaphragme, ou bien encore une contraction permanente de l'œsophage, en ont été la conséquence.

Quant au cathétérisme — qui fut unique — et auquel on dut le dénoûment, « la sonde, « dit M. Loquet, introduite d'abord assez facilement, ne put pénétrer la dernière partie de « l'œsophage qu'avec une difficulté extrême. Le patient nous accusait de lui déchirer les « entrailles. L'instrument revint maculé de sang. » Il lui semble dès lors difficile de ne pas admettre un rétrécissement du tiers inférieur de l'œsophage. La violence des douleurs provoquées par les vomissements, celles qu'a suscitées le cathétérisme, la cessation brusque et définitive du spasme convulsif qui a suivi le passage de la sonde, militeraient, en effet, en faveur d'un semblable diagnostic.

Les considérations relatives au hoquet symptomatique d'une souffrance de l'estomac ou de l'intestin se résument d'un mot. Dans les deux éventualités, le mécanisme du phénomène convulsif paraît identique et se prête à l'une ou à l'autre des deux interprétations que voici : ou bien, par l'ingestion de quelques substances excitantes, l'irritabilité, soit de l'estomac, soit de l'intestin, est mise en jeu, et alors le phénomène se produit par voie réflexe; ou bien la dilatation des viscères (aliments en excès, gaz, péritonite, dégénérations organiques) porte obstacle à la régularité des fonctions diaphragmatiques, et alors le muscle se contracte spasmodiquement.

Un rapide coup d'œil jeté sur la rate, dans ses rapports avec les affections fébriles intermittentes, fournit à l'auteur l'occasion de signaler plusieurs faits curieux dans lesquels le hoquet a constitué le seul symptôme prémonitoire d'accès pernicieux.

Pour expliquer le mécanisme du spasme dans les cas de ce genre, il fait appel à l'excès de volume auquel parvient l'organe et à l'entrave qu'il apporte au jeu du diaphragme. Il lui semble, dans les maladies du foie ou du rein, sur lesquelles d'ailleurs il insiste peu, reconnaître une origine analogue.

Le chapitre consacré à l'étude du hoquet, dans les maladies génito-urinaires, mérite une mention spéciale.

Complications fréquentes de ces affections chez l'homme, trop souvent sa production, même isolée de phénomènes concomitants très-graves, contraint le pronostic à s'assombrir.

A l'appui de cette assertion sont relatés de nombreux exemples dans lesquels le phénomène convulsif s'est manifesté en corrélation avec des maladies organiques (carcinomes, tubercules, abcès) de la prostate ou du bas fond de la vessie.

Lorsque le hoquet survient au milieu des conditions pathologiques dont il s'agit ici, il présente deux caractères qui méritent d'être mis en relief : 1° l'intensité de la convulsion diaphragmatique; 2° la sonorité du bruit qui l'accompagne.

Le premier dépend du degré d'intensité de l'excitation subie par l'innervation du diaphragme, cause de l'amplitude de la contraction musculaire; le second, qui en est le corollaire, s'explique par le rapport inverse entre la quantité considérable de l'air expulsé par le larynx et l'étroitesse de l'orifice que cette colonne d'air doit franchir.

Chez la femme, les désordres fonctionnels ou organiques dont l'appareil génital peut être le théâtre retentissent assez souvent sur l'innervation au point de provoquer le hoquet sous sa forme la plus opiniâtre.

Parmi les cas ayant trait à ce sujet, il en est un dans lequel l'habitude de l'onanisme paraît avoir été l'origine des perturbations nerveuses dont le hoquet a constitué la détermination ultime. Communiquée par M. le docteur Patey, cette observation prend un intérêt tout particulier dans l'intervention de Bretonneau, dans la méthode thérapeutique (l'acupuncture) adoptée, et dans le résultat favorable qui en a couronné l'emploi.

Deux autres exemples empruntés à la clinique de M. Nonat nous montrent deux femmes hystériques, chez lesquelles il suffisait d'exercer une pression sur la région ovarique pour déterminer un hoquet intense.

Remontant de la constatation pure et simple des faits à leur interprétation physiologique, l'auteur fait appel à l'autorité du docteur Oehl, dont les recherches anatomiques relatives à l'action motrice réflexe du pneumo-gastrique sur la vessie peuvent se résumer dans les deux conclusions suivantes :

1° Le nerf pneumo-gastrique exerce une action motrice sur la vessie;

2° L'immersion des fibres motrices de la vessie, excitables par la voie réflexe indiquée, se fait, ainsi que l'avait déjà reconnu le docteur Budges, au niveau de la région lombaire.

En galvanisant la portion de la moelle qui correspond à la quatrième vertèbre lombaire, il avait obtenu des contractions sur la vessie, le canal déférent et le rectum; ce qui a fait donner à cette partie de la moelle le nom de centre génito-spinal.

Si maintenant l'irritation du pneumo-gastrique détermine des mouvements dans les organes génito-urinaires, pourquoi la réciproque ne serait-elle pas vraie? Il est au moins probable que, dans beaucoup de cas, l'action du pouvoir réflexe se manifeste : le grand sympathique, qui pourvoit si largement à l'innervation génito-urinaire, transmet ses impressions à la moelle qui, à son tour, se sert pour manifester l'irritation perçue, de son agent le plus directement soumis.

Dans l'impossibilité de passer en revue les nombreuses maladies dont les voies respiratoires peuvent être le siége, l'auteur se borne à envisager celles dans lesquelles le hoquet peut fournir un plus précieux élément au diagnostic.

La pleurésie diaphragmatique lui sert d'objectif pour des considérations dont le type se reproduirait dans l'étude des autres affections thoraciques. Chacun le sait, le hoquet en est une habituelle complication. Chacun le sait encore, dans la pleurésie diaphragmatique, une pression exercée au niveau des attaches inférieures du sterno-cléido-mastoïdien, sur le trajet du nerf phrénique, détermine une sensibilité très-vive. Ce signe non-seulement éclaire sur la nature et le siége de la lésion, il rend compte, en outre, du phénomène convulsif qui, si souvent, y est joint. Or, quelle cause autre qu'une de ces actions réflexes, si bien étudiées par Marshall Hall, peut être invoquée en pareil cas? Quelle interprétation plus naturelle, et de la douleur que la pression suscite, et du hoquet dont l'affection est compliquée?

A la vérité, l'obstacle qu'un vaste épanchement dans le repli diaphragmatique de la plèvre apporte au jeu du diaphragme suffirait à produire la contraction spasmodique de ce muscle; telle n'en saurait être pourtant la raison exclusive. En voici la preuve clinique : un malade atteint de névralgie intermittente du plexus cervical est en même temps affecté d'un hoquet dont l'intermittence concorde et coïncide avec les douleurs névralgiques elles-mêmes.

Rapprochant ce fait de la pleurésie diaphragmatique, et comparant le phénomène spasmodique qui leur est commun, M. Loquet fait remarquer que l'irritation du nerf a, dans un cas, pris naissance à son origine; dans l'autre, à sa périphérie. L'identité étiologique du phénomène se trouve de la sorte constatée. Je vais plus loin : ne sentira-t-on pas la corrélation qui enchaîne les maladies des voies génito-urinaires à celles des voies respiratoires, quant au mode de leur retentissement sur le diaphragme pour en déterminer le clonisme? et l'interprétation physiologique assignée, dès le début du travail, au phénomène convulsif, ne se trouve-t-elle ainsi pleinement justifiée?

Ici, Messieurs, se bornera mon analyse. Le chapitre consacré au traitement aurait, à mes yeux, réclamé plus d'ampleur. Je ne fais aucune difficulté d'admettre, avec M. Loquet, que la thérapeutique de la maladie prime la question. J'aurais désiré, malgré tout, un exposé plus méthodique et motivé dans des termes plus précis, des indications spéciales au symptôme dont il a si heureusement distingué les variétés. Tout au moins aurais-je aimé à retrouver ici des divisions correspondantes aux divisions préalablement établies.

Mais votre rapporteur, Messieurs, a hâte de le reconnaître : ce n'est pas dans une thèse inaugurale qu'il est loisible de vider les problèmes afférents à un énoncé aussi complexe. Telle n'a pas été non plus la prétention de l'auteur. Chacun des points qu'il a abordés lui a fourni l'occasion de réflexions judicieuses basées sur des observations solides. On peut dire que son mémoire ouvre la voie à des recherches plus approfondies, qu'il en trace le programme et qu'il renferme sur la matière des documents pleins d'intérêt.

Votre rapporteur, Messieurs, n'a rien à ajouter, sinon qu'en adjoignant M. Loquet à ses travaux, la Société comptera parmi ses membres un collègue de plus, éclairé et studieux.

J'ai donc l'honneur de vous proposer d'admettre M. le docteur Loquet au nombre des membres de la Société médico-pratique.

Conformément aux conclusions favorables du rapport, et après dépouillement du scrutin, M. le docteur Loquet est nommé membre titulaire de la Société médico-pratique.

Le Secrétaire annuel, Dr BARNIER.

UTILITÉ DU LARYNGOSCOPE POUR LE DIAGNOSTIC DES ANÉVRYSMES DE LA CROSSE DE L'AORTE. — Chez un malade dont le principal symptôme était l'enrouement, le docteur Jeidel, d'Iéna, trouva à l'examen laryngoscopique la corde vocale gauche et le cartilage arythénoïde paralysés, ainsi que l'épiglotte et le palais à droite. Dans trois autres cas sur quatre, la motilité irrégulière des cordes vocales fut constatée, et, dans le quatrième, la crosse n'était que très-peu dilatée. Par ces signes, le laryngoscope peut donc confirmer le diagnostic des anévrysmes de la crosse de l'aorte, et, avec une bonne lumière, l'observateur peut même en découvrir un autre alors que le mal est encore à son début; c'est une pulsation beaucoup plus forte dans la trachée que dans l'état de santé. Il peut même servir aussi au pronostic. Une couleur livide et un gonflement dans un point circonscrit de la muqueuse trachéale, constatés dans un cas, annonçaient une prochaine terminaison fatale, qui ne manqua pas d'arriver. (*Deutsche Klinik.*) — P. G.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

LOTION DE BORAX CAMPHRÉE.

Borax de soude.	5 à 10 grammes.
Alcool camphré	20 grammes.
Eau distillée . . . . r	500 grammes.

Faites dissoudre.

Cette solution est conseillée en lotions contre les démangeaisons et les affections dartreuses du cuir chevelu. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Juin 1551.

Mort de Martin Akakia, ou Sans-Malice, célèbre médecin de la Faculté de Paris, attaché à la personne de François Ier, député au concile de Trente (1545), auteur de deux ouvrages justement estimés, ami de Clément Marot. Il est la souche d'une nombreuse pléiade médicale, tous *Akakia*, presque tous *Martin*. — A. Ch.

COURRIER

Voici le résultat du scrutin pour l'élection d'un membre à l'Institut, Académie des sciences, section de médecine et chirurgie.

Au premier tour de scrutin, sur 57 votants, majorité, 29, M. Bouillaud obtient 38 voix; M. Davaine, 11, et M. Vulpian, 8.

En conséquence, M. Bouillaud est nommé membre de l'Institut.

— L'inspection médicale du corps de santé de l'armée de terre pour 1868 aura lieu de la manière suivante : 1er arrondissement : M. Michel Lévy, les 11e et 12e divisions territoriales et l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires. — 2e arrondissement : M. le baron Larrey, les 1re, 2e et 3e divisions territoriales, moins l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires. — 3e arrondissement : M. Hutin, les 15e, 16e, 18e et 19e divisions territoriales. — 4e arrondissement : M. Sédillot, les 4e, 5e et 6e divisions territoriales. — 5e arrondissement : M. Cazalas, les 7e, 8e, 9e 17e et 22e divisions territoriales. — 6e arrondissement : M. Laveran, les 10e, 13e, 14e, 20e et 21 divisions territoriales.

Il sera statué ultérieurement en ce qui concerne l'Algérie.

Le spiritisme expliqué. — Les spirites, successeurs des sorciers du moyen âge, ne se bornent plus à indiquer aux imbéciles, leurs adeptes, des trésors cachés, ils s'arrangent pour les découvrir à leur profit. Voici le procédé employé par le prince des spirites vivants, le célèbre M. Home, que nous avons eu l'honneur de voir fêter à Paris et admettre aux Tuileries. M. Home, le mieux doué de tous les spirites, avait d'abord épousé une grande dame russe, appartenant au meilleur monde, qui apporta à son mari, en dot, un bon nombre d'*âmes*, ce qui équivaut à un revenu matériel que les veuves et M. Home apprécient autant que les *âmes* proprement dites ; beaucoup trop d'hommes spiritualistes en théorie sont matérialistes en pratique.

Mme Home est morte, un procès disputa son héritage ; Home perdit ce procès, ce qui le réduisit à accepter la place de secrétaire à l'*Athénée spirite* de Londres, institution qui ne faisait pas ses frais. Une certaine dame de Lyon, veuve inconsolable d'un homme qui lui avait légué une immense fortune, pria M. Home d'évoquer l'esprit du cher défunt ; il comparut donc à la voix de M. Home ; les réponses transmises au moyen de l'alphabet spirite furent, on le pense, pour féliciter sa tendre moitié, âgée de 70 ans, d'avoir consulté M. Home, ce favori, ce fidèle interprète des esprits qu'il aimait comme son fils, et, qu'à ce titre, sa veuve devait aimer également d'un amour maternel, ce que fit bientôt Mme veuve Lyon, en gratifiant M. Home, par avancement d'hoirie, d'un titre de rente de 30,000 liv. st. M. Home accepta tout à la fois le cadeau et l'adoption, et ajoutait de temps à autre à son nom celui de sa bien-aimée.

Mais femme varie, fol qui s'y fie. Mme Lyon se plaignit du refroidissement de M. Home ; elle alla consulter miss Berrey, spirite rivale, qui lui dénonça le secrétaire de l'Athée spirite comme un interprète menteur de la langue des esprits. Mme Lyon se rendit de là chez un homme de loi, qui lui affirma à son tour qu'elle était victime d'une captation, qu'il fallait exiger la restitution des valeurs données à M. Home. Cité devant la Cour de la chancellerie, M. Home déclare n'avoir point fait parler feu Lyon en sa faveur, mais avoir simplement accepté, comme on le fait pour tout don volontaire. Ce procès a mis en émoi les spirites et autres ; les avocats des deux parties se débattent ; celui de M. Home, sur l'affirmation de son client, déclare que la veuve de 70 ans exigeait que son fils adoptif usât de tous les droits et charges de son défunt mari.

C'est ainsi que les uns font de cette veuve une moderne Artémise, et les autres la comparent à la matrone d'Ephèse.

Les mêmes passions existent à tous les âges, moins la puissance de les satisfaire.

Il veultent bien, mais ils ne peuvent pas.

Par jugement motivé sur l'escroquerie, M. Home a été condamné à la restitution. (*Journal des connaissances médicales.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Le discours de M. J. Guérin sur la question de la tuberculose a occupé toute la séance. L'impression que nous avons reçue de ce discours à l'audition ne peut pas nous suffire pour une appréciation motivée. Aussitôt que communication nous en sera faite, nous placerons sous les yeux de nos lecteurs cette oraison qui, comme tout ce qui émane de M. Guérin, présente un côté hardi, aventureux, paradoxal à première vue, mais au moins original et nouveau. M. Guérin a improvisé la forme de son discours. Cette circonstance nous autorise à l'inviter à rendre, sur certains points, sa rédaction écrite plus claire que son improvisation. Sainte et sublime clarté, tu es et tu seras toujours la condition la plus essentielle du discours.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE TUMEUR CANCÉREUSE DU CERVEAU, SUIVIE DE RÉFLEXIONS;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 mai 1868,

Par le docteur MOUTARD-MARTIN, médecin de l'hôpital Beaujon.

Pierre Tenezi, âgé de 23 ans, cocher, fortement musclé, d'un embonpoint prononcé, ayant la poitrine large et tous les attributs de la force et d'une bonne santé habituelle, entre à l'hôpital Beaujon le 28 février 1868, amené par le docteur Putel, de Neuilly.

Ce garçon jouissait d'une excellente santé lorsque, au milieu du mois de janvier, il glissa sur le verglas et tomba à la renverse, de telle façon que la partie postérieure de la tête porta fortement sur le pavé. Malgré la violence du coup, il se releva, fit quelques pas pour entrer dans l'écurie et tomba sans connaissance sur la paille où il resta environ depuis sept heures du soir jusqu'à minuit. Le malade lui-même et les personnes qui l'ont entouré affirment qu'il n'a perdu du sang ni par la bouche, ni par les oreilles, ni par le nez. Toujours est-il que cet homme reprit ses travaux, mais en conservant une céphalalgie violente qui ne l'a plus quitté; puis survinrent des étourdissements, de l'hébétude, une sorte d'engourdissement intellectuel, de l'embarras dans la parole, de l'affaiblissement de la mémoire. Bientôt la vue baissa sensiblement et survint l'inertie des organes génitaux.

Dans les jours qui suivirent la chute, le malade ressentit de temps en temps des crampes, surtout dans le bras gauche. La marche est devenue difficile à cause du mal de tête et des étourdissements; mais aussi les extrémités inférieures deviennent le siége de fourmillements.

FEUILLETON

CONVIVIA.

Sur la foi des annales de l'École de médecine de Paris, les médecins n'ont pas usurpé la réputation qu'ils ont toujours eue, d'être de fines fourchettes, et de ne jamais manquer l'occasion de se montrer gourmets distingués.

Dans l'origine de nos Ecoles, il ne se passait pas un examen, une présentation, une fête, une cérémonie, sans qu'après les devoirs religieux accomplis, les docteurs régents ne se réunissent dans un banquet qui était donné aux frais, soit de toute la compagnie, soit du récipiendaire.

Ce dernier y ajoutait même, pour chaque maître, une livre d'épices, c'est-à-dire dragées, confiture, fruits secs, pâtisseries, dessert, etc.; voire même des bonbons représentant sur leurs flancs de sucre les traits chéris du Doyen (*imago saccharina*). Les choses en étaient arrivées, en 1508, au point que les licenciés devaient à chaque maître régent (et il y en avait cette année-là vingt-deux) six pains de sucre et six quartes de vin. Comptons!... cela fait, pour les malheureux licenciés, une dépense de cent trente-deux pains de sucre et d'autant de quartes de vin. Aussi, les licenciés protestèrent plus d'une fois contre de telles obligations, notamment le 6 mai 1578, appuyés par quelques docteurs régents, qui font remarquer les abus qui se glissent dans ces distributions d'objets en sucre, les bonbons n'allant pas toujours à leur adresse. Mais la Faculté ne veut pas porter la moindre atteinte à ses antiques coutumes, et elle décrète ceci :

« Considérant la dignité et la splendeur de toute l'École, les nouveaux licenciés, le jour de leur paranymphe, continueront à donner aux docteurs et au chancelier des dragées et du

L'excrétion urinaire et fécale est normale; la sécrétion urinaire n'est pas augmentée.

Le 29 février, lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital, nous constatons l'état suivant:

Décubitus dorsal, coloration normale de la face, pas de fièvre. Lenteur dans les réponses et embarras de la parole assez marqué, absence d'expression dans les traits. Les pupilles sont inégales, la droite plus dilatée que la gauche, pas de strabisme. Céphalalgie frontale et occipitale constante, mais très-exaspérée par les mouvements du malade, qu'il cherche à s'asseoir sur son lit, ou même qu'il change seulement de position.

Digestion bonne, un peu de constipation.

En faisant lever le malade nous constatons que la marche est difficile, hésitante, les deux jambes paraissent également fortes, la sensibilité y est également et parfaitement conservée. La main droite paraît un peu plus maladroite que la gauche, elle saisit moins franchement, mais si la compression qu'elle exerce est progressive, elle arrive néanmoins à serrer aussi fortement que la gauche. Aucune douleur spontanée ni provoquée sur tout le trajet de la colonne vertébrale.

Traitement: Calomel, 0,30 centigr. en deux doses; séton à la nuque; sinapismes.

Le 3 mars, les douleurs n'ayant pas diminué, le malade restant continuellement au lit dans le décubitus dorsal, l'insomnie étant presque complète et les douleurs plus vives la nuit que le jour, pensant à la possibilité d'accidents syphilitiques, dont je ne trouvais cependant pas de signes évidents, j'administrai une potion contenant 2 grammes d'iodure de potassium.

L'iodure de potassium ne fut pas supporté et détermina des accidents d'iodisme aigu tellement violents que je dus le supprimer le 6 mars, le malade n'ayant, du reste, éprouvé aucun soulagement de ses douleurs.

8 Mars. État fébrile, abattement considérable, réponses difficiles et lentes, mouvements de la tête de plus en plus pénibles et douloureux. Etat saburral de la langue, inappétence, soif assez vive. Les yeux sont brillants et comme baignés de larmes.

Eau de Sedlitz, sinapismes, bouillon.

10 Mars. 90 pulsations. État demi-comateux presque constant, face rouge et turgescente, parole plus embarrassée. Céphalalgie intense. Rien de nouveau du côté des membres.

Calomel: 0,50 centigr., sinapismes, 12 sangsues derrière les oreilles.

12 mars. Sueurs profuses, principalement à la tête et au cou, réponses presque nulles, oppression, yeux vitreux, urines involontaires. Langue large et blanche, soif, mais difficulté à avaler, céphalalgie atroce.

Nous continuons le calomel à la dose quotidienne de 0,50 centigr.

L'état s'aggrave de jour en jour, la parole devient impossible, la déglutition de plus en plus difficile, le coma de plus en plus profond, et enfin le malade succombe le 16 mars dans la journée.

Au moment de l'autopsie, faite le 18 mars au matin, nous trouvons les membres excessivement raidis, et le cadavre exhale une odeur presque insupportable de souris.

La calotte crânienne étant enlevée, nous examinons le cerveau en place.

---

sucre; mais, pour éviter certains abus, les licenciés, ou bien porteront eux-mêmes les boîtes de dragées au domicile de chaque maître, ou bien les distribueront dans les Écoles. »

Car nos pères, accoutumés à une nourriture d'une digestion difficile, croyaient que leur estomac avait besoin d'être aidé dans ses fonctions par des stimulants qui lui donnassent du ton. D'après ces idées, non-seulement ils firent entrer beaucoup d'aromates dans leur nourriture, mais ils imaginèrent même d'employer le sucre pour les confire ou pour les envelopper, et de les manger ainsi, soit au dessert comme digestifs, soit dans la journée comme corroborants. L'anis, le fenouil, la coriandre confits au sucre, faisaient aussi merveille, et l'on a vu des casuistes agiter la question *s'il est permis d'user d'épices, hors du repas, les jours de jeûne.*

Ces dîners se donnaient habituellement, soit chez l'ancien des Ecoles, soit chez le Doyen, soit chez le président de l'acte. Pourtant, le 2 mars 1422, Guillaume de Camerâ, qui était alors *ancien*, ne put parvenir à astreindre les élèves qui avaient été admis à l'examen, à faire dresser la table chez lui. Et, comme une grande discussion fut agitée à cet égard, la Faculté arrêta, par un décret solennel, que les jeunes gens n'étaient point obligés d'inviter leurs maîtres dans la maison du vénérable *antiquior*; que cela était volontaire, et que les bacheliers donneront à dîner où ils voudront, « pourvu que le lieu de réunion soit convenable et décent. » Cette année-là, le repas eut lieu dans une auberge (*taverna*); plus tard (12 octobre 1471), survient un nouvel arrêt qui décide que, pour honorer l'*ancien*, et pour ne pas l'obliger à se déplacer, on festoiera chez lui, « mais à la condition qu'il fournira les nappes et les ustensiles de cuisine nécessaires. »

La chronique ne dit pas de quoi les docteurs s'occupaient, sur quels sujets ils devisaient dans ces fréquentes et nombreuses réunions. Il est à croire pourtant que la science y était pas mal oubliée; puisque, en octobre 1556, après une thèse présidée par Charton, Adrien Lallemant, ayant, au milieu du repas, demandé la parole pour entretenir ses confrères des affaires de la Faculté, tous les convives se levèrent comme un seul homme, firent taire la voix de l'imprudent, et l'interpellèrent ainsi :

Les méninges présentent leur coloration normale ainsi que leur transparence habituelle. Les veines sont modérément gorgées de sang.

La masse cérébrale, qui n'est plus maintenue par la dure-mère, présente un renflement très-prononcé vers ses parties moyenne et postérieure, les circonvolutions sont aplaties. Le doigt promené à la surface du cerveau n'y découvre aucun point de ramollissement, mais il perçoit une sensation de fluctuation profonde. Une section faite horizontalement vers la partie moyenne des deux hémisphères pénètre dans les deux ventricules latéraux, qui sont tous deux énormément distendus par une énorme quantité de sérosité claire et transparente, qui peut être évaluée à 100 grammes environ par ventricule.

Les ventricules étant vidés, nous constatons que le corps strié du côté gauche est augmenté de volume, bosselé, d'une coloration plus foncée et plus rosée que le corps strié de droite. Au toucher, sa substance paraît ramollie. En l'incisant perpendiculairement, nous le trouvons très-ramolli, présentant cependant des traces de trame celluleuse; toute la surface de section est garnie de granulations jaunâtres, opaques, arrondies, quelques-unes irrégulières et comme formées par l'agglomération de plusieurs de ces granules. Ces granulations, dont la consistance est plus grande que celle des parties environnantes, sont séparées par le tissu ramolli et dégénéré du corps strié. Lorsqu'on écrase une de ces granulations entre les doigts, on éprouve la même sensation que si c'était du sable très-fin. Tout le corps strié est ainsi dégénéré est parsemé de ces granulations.

En arrière du corps strié et du quatrième ventricule se trouve une tumeur rosée, aplatie, s'avançant jusqu'au cervelet, pouvant présenter le volume d'un œuf de pigeon aplati, et communiquant sans interruption avec le corps strié dégénéré. Cette tumeur, qui présente la même consistance que le corps strié, est plus rose, plus vascularisée, et ne présente aucune granulation jaune.

L'examen microscopique a été fait séparément par MM. Ranvier et Lancereaux, et je ne puis mieux faire que de donner copie des deux notes remises par ces savants micrographes.

TUMEUR CANCÉREUSE DU CERVEAU.

Examen microscopique fait par M. Ranvier.

Par le raclage, on obtient un suc pulpeux formé exclusivement de cellules rondes, ovalaires, anguleuses et fusiformes; d'autres, très-irrégulières, ayant de $0^{mm},007$ à $0^{mm},008$; en outre, de petits utricules formés d'une membrane mince (en moyenne, $0^{mm},0012$ à $0^{mm},0015$ de diamètre).

La tumeur est constituée par ces éléments placés les uns à côté des autres, non soudés entre eux, et le tissu ainsi formé est sillonné de vaisseaux qui, par leur mode de distribution, rappellent ceux de la pulpe cérébrale. De ces vaisseaux, les uns ont des dilatations fusiformes ou ampullaires. Dégagés avec le pinceau, et examinés à l'aide d'un grossissement de 250 diamètres, plusieurs paraissent être revêtus d'une gaîne lymphatique, mais la plupart en sont dépourvus. Certains présentent sur leurs parois des bourgeons formés d'une couche épaisse de cellules fusiformes et aplaties.

Dans les points blanchâtres, mêmes éléments; mais, de plus, on trouve des corps granuleux

---

« Ne voyez-vous pas qu'il est impossible, au milieu de ces banquets (*epulæ*) et de ce mémorable dîner, de traiter rien de sérieux?... »

Les frais qu'occasionnaient, rue de la Bûcherie, ces repas, étaient sans doute trop lourds aux bacheliers, puisque, par son décret du 18 janvier 1458, l'Ecole déchargea ces derniers de cette obligation, et décida qu'à chacun de leurs examens ils ne payeraient que les droits accoutumés, soit huit écus de France, pour ce qui était dû aux bedeaux.

Telle était la délicatesse des suppôts d'Esculape, que, voulant avoir des mets bien préparés et de bons vins, ils nommèrent (11 février 1466) deux d'entre eux qui avaient charge d'aller déguster les solides et les liquides qui leur étaient destinés.

La Faculté avait aussi ses « *provisores prandii;* » et le 12 octobre 1499, on voit Martin Bonnet et Robert Masuyer, deux fortes têtes de nos anciennes Ecoles, remplir ces hautes fonctions.

Le 19 novembre 1516, les pourvoyeurs ont mal rempli leur mandat; au dîner qui venait d'être donné pour la doctorification de Louis Droyn, les volailles avaient été trouvées presque toutes gâtées, sentant mauvais ou mal préparées : *Quod totò imperitiæ ac provisoris inertiæ tributum est.*

Dans les disputes quodlibétaires, les bacheliers étaient tenus, chacun son tour (24 décembre 1470), de pourvoir les Ecoles de paille, de les orner (*parare*), et de fournir deux quartes de vin.

Plus tard, en 1503, au mois d'avril, les docteurs régents, accompagnés des bacheliers, se rendent à Gentilly pour habituer ces derniers à reconnaître les herbes médicinales, et après la course, les promenades dans les champs et dans les bois, les bacheliers se cotisent et invitent leurs vénérés maîtres à souper. Justement, le bourg de Saint-Germain des Prés est sur la route; on s'y rend, on entre dans une auberge, à l'enseigne de *Saint-Martin*, et l'on festoie.

Mais c'est surtout à la fête de saint Luc (18 octobre), patron des médecins, que les repas des docteurs prenaient un cérémonial inaccoutumé, et que les tapisseries, entre autres une représentant l'*Histoire de Psyché*, venaient déployer toutes leurs splendeurs dans la salle du

et des concrétions calcaires formées par des masses de granulations fines, accumulées, et dégageant des bulles d'acide carbonique.

Il résulte de cet examen que cette tumeur, dite à myélocytes de Robin, est le sarcome médullaire angéiolithique, ou encore le gliome de Virchow.

Examen microscopique fait par M. Lancereaux.

Tumeur sans trame composée de noyaux libres, arrondis, très-réfringents, et de cellules petites, arrondies, renfermant un noyau identique aux noyaux libres; certains noyaux libres sont sur le point de se séparer. Les vaisseaux sont en très-grand nombre et présentent sur certains points des dilatations ampullaires; quant aux grains jaunâtres, ils sont constitués par des cellules infiltrées de noyaux calcaires, et soudées à l'aide de ces sels. C'est, en somme, une tumeur à myélocytes (Robin), ou embryoplastique de certains auteurs français, ou gliome de Virchow, ou sarcome à petites cellules de Billroth.

Quelques particularités de cette observation me paraissent offrir un véritable intérêt, et ce fait soulève une question d'étiologie de la plus haute importance, que je formule de la manière suivante :

Quelle peut être l'influence d'une contusion sur le développement du cancer?

En général, les chirurgiens sont peu disposés à admettre qu'une contusion puisse devenir le point de départ d'une affection cancéreuse, et ils repoussent cette étiologie des tumeurs cancéreuses du sein si accréditée dans le monde. Ils disent que, dans un certain nombre de cas, les malades accusent un coup qui n'a jamais eu lieu; que, dans les autres, le coup ne fait qu'appeler l'attention par la douleur qu'il détermine, et fait découvrir une maladie déjà existante. A mon sens, une observation attentive et sans idée préconçue ne permet pas d'admettre toujours cette innocuité des contusions. Non pas que je veuille prétendre que la contusion déterminera l'explosion d'un cancer sur un individu non diathésique, mais la contusion détermine un afflux sanguin, une congestion irritative qui peut devenir le point d'appel de la manifestation morbide sur un individu prédisposé et en puissance de la diathèse cancéreuse.

Dans le cas qui nous occupe, la succession des faits est importante à bien étudier. Le malade est jeune, robuste, d'une excellente santé habituelle. Au milieu de la meilleure santé, il fait une chute dans laquelle la tête est fortement contusionnée, au point de déterminer une perte de connaissance de plusieurs heures, et, à partir de cette époque, paraissent des accidents cérébraux qui ne changent pas de caractère, mais vont tous les jours en s'aggravant jusqu'à la mort, qui a lieu au bout de deux mois.

Supposons que l'autopsie n'ait pas été faite, l'idée ne viendra à personne de

---

festin. Un de ces festins, celui du 18 octobre 1499, et qui se tenait chez Jean Avis, est signalé par une touchante circonstance. Au moment où les maîtres régents allaient entamer le dessert, un vieillard, nommé François le Muet, s'avance, offre dans une corbeille des citrons, des violettes, plus une pièce de vers, écrite sur parchemin, dans laquelle étaient racontés, en style épique, les hauts faits de la Faculté. Comment résister à une telle prévenance?.... Les docteurs se cotisent, et donnent au vieillard (qui était sans doute muet, comme son nom semble l'indiquer) un écu d'or. Les raisons qui les portèrent à cette libéralité inouïe doivent passer à la postérité : *Quia intelligerat, Facultas, quod cyrurgici, in festo sanctorum Cosmæ et Damiani, pro similo dono oblato eis, tradiderant eidem Francisco, dimidium scutum* (parce que la Faculté avait appris qu'à leur fête de Saint-Côme et Saint-Damien, les chirurgiens avaient donné audit François le Muet, pour le même présent que ce dernier leur avait fait, un demi-écu).

Voilà, il faut l'avouer, un malin vieillard qui offre des citrons et des violettes aux chirurgiens, et qui, assuré de la guerre à mort engagée entre les disciples de Saint-Côme et ceux de Saint-Luc, va bien vite présenter le même don aux médecins qui lui donneront à coup sûr le double de la somme des chirurgiens.

Tout maître, tout licencié qui n'assistait pas au dîner de Saint-Luc, était privé de cierges à la fête de la Purification.

On peut dire le coût d'un de ces repas de Saint-Luc, celui, par exemple, du 18 octobre 1500, où vingt-huit personnes festoyèrent. D'après l'approximation faite par les *provisores*, ce dîner devait coûter 23 l. 16 s. tournois. Il y eut huit bacheliers et vingt maîtres; chacun paya 17 s. tournois (1).

(1) On nous a souvent engagé à traduire en monnaie de notre époque les sommes d'argent spécifiées dans des comptes anciens. La chose n'est pas aussi facile qu'on semblerait le croire au premier abord. Autrefois, on ne voyait guère dans l'appréciation des anciennes monnaies qu'un rapport à établir entre deux prix du marc d'argent, et l'on assurait que 5 liv. numéraires d'une époque où le prix du marc était de 5 liv. équivalaient à 55 fr. de notre temps. Eh bien, cette méthode est erronée, car de la simple

penser que la chute n'ait pas été la cause des accidents qui se sont développés et, par conséquent, de la mort. Et cependant, parce que l'autopsie a fait découvrir une tumeur cancéreuse, on viendrait nier que la chute, que la contusion de la tête aient pu être pour quelque chose dans le développement de la maladie. Cela ne me paraîtrait pas logique, et, quoique n'étant pas de ceux qui disent toujours *post hoc, ergo propter hoc,* je trouve un tel enchaînement dans la succession des faits, une telle relation entre la chute et la maladie qui a entraîné la mort, que je ne puis me dispenser d'y voir un rapport de cause à effet. Je ne veux pas dire par là que la chute et la contusion aient produit un cancer de toutes pièces; mais je dis que mon malade, prédisposé au cancer, a vu la maladie se développer dans le lieu où la contusion a servi de point d'appel, et à une époque hâtive, alors que peut-être il aurait pu vivre encore un grand nombre d'années sans manifestations cancéreuses. Je suis convaincu qu'il en est souvent ainsi, et que c'est à tort que l'on ne veut pas admettre pour le cancer ce que l'on admet parfaitement pour les tubercules. Qu'un individu prédisposé au tubercule prenne une grippe épidémique d'une certaine intensité, il sera fort exposé à voir la tuberculisation se développer, et, sans la grippe, il aurait pu vivre longtemps non tuberculeux; ce que je dis de la grippe, je pourrais le dire également de la rougeole. La grippe ou la rougeole mettent le feu aux poudres, dans ce cas, comme la contusion, dans l'autre, a fait faire explosion au cancer.

Un second point intéressant dans cette observation, c'est la rapidité de la marche de la maladie, qui n'a mis que deux mois à parcourir toutes ses périodes. Sur ce point, nous sommes parfaitement renseignés par le docteur Putel, de Neuilly, dont vous connaissez tous le talent distingué.

Enfin, il y a quelques points d'anatomie pathologique qui offrent quelque intérêt. Ainsi, par exemple, la localisation de l'affection cancéreuse dans le corps strié gauche, et cette fusée de la tumeur en arrière du quatrième ventricule jusque sur le cervelet, auquel elle n'était nullement adhérente, mais seulement accolée; d'autre part, l'absence presque complète de phénomènes hémiplégiques avec une dégénérescence complète d'un des deux corps striés.

Ajoutons que ces tumeurs cérébrales contenant des granulations calcaires sont bien rares, et que, pour ma part, c'est la première tumeur de cette nature qu'il m'est donné d'observer. La nature calcaire de ces granulations a été constatée par les deux observateurs à qui je dois l'examen microscopique de cette tumeur; tous deux ont vu sous le microscope le dégagement d'acide carbonique en mettant en contact avec ces granulations une très-petite quantité d'acide nitrique.

Je ne terminerai pas sans faire remarquer la concordance parfaite des deux exa-

---

Les repas à la fin de chaque décanat, et lorsque le Doyen rendait les comptes de sa magistrature temporelle, étaient plus modestes. Voici le menu d'un goûter de ce genre qui fut donné en 1472 : Pain et vin, 5 sols; dragées, 2 sols; aumône, 1 sol. Total : 8 sols. Celui de 1475 ne le dépassa que de 8 deniers; on y grignota des tartes et des poires.

La Faculté avait, comme l'Université, un *calendrier*, espèce de *memento* sur lequel étaient inscrits jour par jour les détails de la scholarité, les époques des leçons, des examens, des messes, etc. Toute modification apportée dans ces coutumes était relatée dans ce calendrier, et alors on festoyait encore. Année 1396 : *Pro prandio die correctionis kalendarii,* 24 sols.

La plupart du temps, les grands festins de la Faculté ne se faisaient pas sans la présence d'un ou plusieurs invités. Comme le trésor était souvent à sec, et que le doyen était parfois fort embarrassé pour subvenir aux besoins du moment; comme, d'un autre côté, les suppôts de la rue de la Bûcherie, gens assez chicaneurs de leur nature, avaient presque toujours des procès sur les bras, et qu'ils ne pouvaient payer convenablement les éloquents avocats qui plaidaient leurs causes, ils avaient imaginé un ingénieux moyen d'éviter toute réclamation : c'était d'inviter à dîner les suppôts de Thémis ou de leur envoyer des épices, des dragées, des confitures, de l'hypocras ou des pains de sucre.

comparaison du prix du marc à deux époques données, il ne peut résulter qu'un rapport de poids d'argent monnayé et non de valeurs commerciales, l'or et l'argent n'ayant pas de valeur absolue, en ce sens que leur prix n'est que la formule d'une convention sociale soumise aux variations du commerce. M. Leber a donc eu raison d'insister sur le *pouvoir* de l'argent, dont la force est en raison directe de la plus forte somme de valeurs commerciales représentée par le plus faible poids d'argent. Il fallait au XIVe siècle beaucoup plus d'argent en poids pour payer une vache qu'il n'en fallait dans les siècles suivants. Nous ne pouvons entrer ici dans plus de détails. Il suffit de dire qu'en multipliant par 10 les chiffres que nous donnons, et en traduisant le mot *livre* par celui de *franc*, on ne s'écartera pas considérablement de la vérité. Ainsi, le dîner à la Saint-Luc, du 18 octobre 1500, qui coûta 23 liv. 16 s. tournois, nous aurions à le payer en 1868 quelque chose comme 230 fr. (Voir Leber : *Essai sur l'appréciation de la fortune privée au moyen âge*, etc. Paris, 1847, in-8°.)

mens microscopiques faits séparément; nous ne sommes pas habitués à un pareil accord entre les micrographes, et c'est une preuve de l'exactitude des résultats obtenus.

TOXICOLOGIE

NOTE SUR L'ABSORPTION DU PHOSPHORE;

Par M. MIALHE

A propos d'un rapport médico-légal, ayant trait à un cas d'empoisonnement par le phosphore, j'ai été conduit à faire quelques recherches qui ont modifié ma manière de voir au sujet de l'absorption de cet agent toxique.

J'avais pensé jusqu'à présent que l'absorption du soufre et du phosphore était uniquement due à 'laction chimique des alcalis existant dans les sucs intestinaux. Les nouvelles recherches que je viens de faire m'ont démontré que cette absorption doit être surtout rapportée aux corps gras contenus dans les matières alimentaires. Ces corps gras, après avoir opéré la dissolution du soufre et du phosphore, leur servent de véhicule d'introduction dans l'économie. Il est même probable, au moins en ce qui touche le phosphore, que leur absorption à l'état de corps simple est la règle, et leur absorption par réaction chimique l'exception. La preuve qu'il en est ainsi, c'est que, dans l'intoxication par le phosphore, alors que la diète et l'usage de boissons émollientes ou acidules ont amené une guérison apparente, l'ingestion de matières alimentaires ramène tous les symptômes de l'empoisonnement, et le malade finit ordinairement par succomber. Est-il besoin d'ajouter que c'est à l'action dissolvante des corps gras alimentaires sur le phosphore, existant encore intacts dans les replis de la muqueuse intestinale, que ce complément d'intoxication doit être rapporté?

Le phosphore, absorbé comme il vient d'être dit, peut rester plusieurs jours dans l'économie sans y éprouver d'altération sensible; son union avec les matières grasses lui permet, en effet, d'échapper en grande partie à l'action des agents chimiques avec lesquels il se trouve en contact, et de pouvoir se diffuser ainsi dans tous les tissus vivants, à la manière des poisons solubles dans l'eau. Ce fait explique pourquoi lorsqu'on fait, dans l'obscurité, l'ouverture du corps d'un animal empoisonné par le phosphore, ses chairs donnent lieu à des lueurs phosphorescentes et répandent une odeur alliacée. Ce fait explique aussi pourquoi quelques personnes

---

Le 11 décembre 1507, le lieutenant criminel et le procureur du roi au Châtelet honoraient de leur présence le dîner donné par Pierre Eschart, le jour qu'il passa maître; et ils avaient en sus, chacun, un bonnet (*biretum*) de la valeur de 16 sols parisis.

Le 14 janvier 1508, les gens du Châtelet assistaient au dîner de doctorat de Jean Legendre, qui supporta tous les frais, parce qu'il avait eu le premier rang dans sa licence.

Il faut que la gloire se paye.

Pourtant, ces réunions gastronomiques de la Faculté ne devaient pas toujours durer, et allaient tomber peu à peu en désuétude, à mesure que se relâcheraient les liens d'une touchante confraternité.

Le coup partit le 13 novembre 1540, à l'occasion de la dispute quodlibétaire de Jacques Fromentin. Le récipiendaire — *ipsâ voluntate* — avait négligé d'inviter les maîtres à un dîner. Il paraît que l'occasion fut trouvée bonne pour se débarrasser de cette vieille coutume; et par un décret du même jour, nos pères abolirent à tout jamais le repas quodlibétaire. Ils n'osèrent pas aller cette fois plus loin; car ils déclarèrent qu'au nom de la fraternité, — *pro fraternitatis vinculo* — il n'y aurait plus dorénavant que trois repas: un pour le doctorat, un autre à la première quodlibétaire des nouveaux docteurs, un troisième à la résumpte. Louis Braillon et Jean Vasseus se sont en vain opposés à cette résolution.

Un édit royal de 1564 abolit également les repas des nouveaux docteurs, et un autre de 1567 ordonnait que ces derniers auraient alors à payer, en sus des droits ordinaires, 60 s. parisis.

Le 18 octobre 1582, Denisot demande en vain qu'on abolisse le repas que chaque doyen était tenu de donner le jour de son élection. Ce repas est maintenu, « *ad fovendam amicitiam inter æquales.* »

Les réunions mêmes de Saint-Luc sont abrogées le 14 octobre 1643 pour une triste cause, hélas! *Propter angustiam nostrarum scholarum et nostri ærarii!*

Une des circonstances qui poussèrent le plus à cette abolition des banquets dans les Écoles, ce furent les troubles qui les ont plus d'une fois accompagnés. Vu l'exiguïté des bâtiments de

ont pu être empoisonnées pour s'être nourries avec la chair de certains animaux domestiques, poules ou porcs, qui avaient mangé de la pâte phosphorée.

Il est donc permis d'adopter cette opinion, consignée dans le *Traité médico-légal sur l'empoisonnement,* de MM. Tardieu et Roussin : « Que le phosphore est « vénéneux par lui-même, et qu'il n'agit sur l'économie qu'à l'état d'isolement et « de pureté. » L'extrême toxicité de l'hydrogène phosphoré n'est pas une objection à cette théorie, puisque, aussitôt que ce gaz est introduit dans le sang, il donne immédiatement naissance à de l'eau et à une précipitation de phosphore dans un état de division éminemment propre au développement de son action délétère.

Deux conséquences pratiques découlent de ce qui précède : la première, c'est que, dans l'empoisonnement par le phosphore, il est indispensable d'expulser ce toxique de l'économie le plus promptement possible à l'aide de boissons laxatives acidulées, et de mettre le malade à la diète absolue ou, du moins, de ne lui permettre que l'usage d'aliments exempts de matières grasses; la seconde, c'est que, lors de l'administration du phosphore à dose thérapeutique, il est, au contraire, rationnel de ne l'administrer qu'à l'état de dissolution dans un corps gras surchauffé, ce qui empêche son altération, ainsi que les recherches de M. le docteur Méhu l'ont parfaitement bien démontré, et assure sa complète absorption. En agissant ainsi, on évite entièrement l'action locale du phosphore, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on le prescrit en dissolution dans l'éther ou le chloroforme, ces deux substances étant solubles dans une grande quantité d'eau, tout ou partie de ce corps, mis en liberté par les liquides alimentaires, se dépose sur la muqueuse digestive et l'enflamme plus ou moins, ainsi que l'expérience clinique l'a démontré.

BIBLIOTHÈQUE

COMMENTAIRES THÉRAPEUTIQUES DU CODEX MÉDICAMENTARIUS, par le docteur Gubler. 1868. Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

On sait que le *Codex medicamentarius,* dont une nouvelle édition a été publiée il y a deux ans, n'est autre chose qu'un recueil dont les indications et les formules servent de règle à tous les pharmaciens de France. Il donne la liste des médicaments simples que le pharmacien est tenu d'avoir dans son officine, et il fait connaître les matières qui entrent dans la préparation des médicaments composés, les doses exactes de chacune d'elles, et la marche à suivre pour l'exécution de la formule. Il présente sous une forme succincte, les principaux caractères des substances qui appartiennent à la matière médicale, et rappelle pour les substances d'origine minérale leurs propriétés physiques spécifiques, les moyens à l'aide desquels on reconnaît leur

---

la rue de la Bûcherie; vu aussi le nombre croissant des docteurs régents, on avait été forcé (1632) de dresser deux tables dans deux salles différentes assez éloignées l'une de l'autre. La première de ces tables, destinée à l'ordre des anciens, et présidée par le doyen, était dressée dans une des salles des Ecoles inférieures; la seconde, à laquelle devaient s'asseoir les nouveaux docteurs (*juniores*), et qui était présidée par l'ancien des Ecoles, était dressée dans une petite salle attenante à la chapelle.

Le jeudi 16 décembre 1632, on venait de disputer une thèse quodlibétaire, sous la présidence de Guillaume Guérin; l'acte fini, on se rend vers deux heures de l'après-midi au festin, que, selon la coutume, devait donner le nouveau docteur. Tout se passa d'abord très-bien aux deux tables; les fricassées, les hachis, le bouilli, les rôtis, les salades avaient fait merveille, arrosés par d'excellents vins de Conches ou de Suresnes. On apporta bientôt un succulent dessert, composé surtout de choses froides, laitages, douceurs, rissoles, grenades, poires et pommes. Les choses se firent d'une manière calme à la table des anciens; mais à celle des *juniores,* les fumées du vin aidant, chacun de ces jeunes docteurs se précipita sur les assiettes couvertes de fruits, et on poussa le désordre et l'irrévérence jusqu'à jouer aux balles avec les pommes et les poires. Hélas! une de ces malheureuses pommes, égarée, nous le croyons, alla frapper le vénérable *antiquior,* Pierre Le Comte, à la partie supérieure de l'œil gauche, et lui fit là une forte contusion, avec ecchymose et tout ce qui s'ensuit. Pierre Le Comte se lève aussitôt, et, sans dire un mot, va se réfugier à la salle des anciens pour mettre à l'abri son œil droit et pour tirer vengeance du coupable. Peines inutiles! L'auteur de ce crime abominable reste ignoré! Le doyen lève alors la séance gastronomique, appelle le grand bedeau, Joachim de Beuzeville, le petit bedeau, Jacques de Beuzeville, et leur donne l'ordre de convoquer, « *per schedulam,* » et pour le lendemain, tous les docteurs.

Vendredi, 17 décembre 1632. — Les maîtres régents ne manquent pas à l'appel, et après avoir écouté le compte rendu de l'affaire que leur débite en latin le doyen, ils adoptent les résolutions suivantes :

pureté, les soins que leur conservation exige. A tous ces titres, le Codex est le résumé des études et des observations du pharmacien, et il lui est indispensable ; mais il offre au médecin un intérêt beaucoup moins direct, parce qu'il ne renferme aucune instruction relative à l'emploi thérapeutique des médicaments.

En Angleterre et aux États-Unis, où des pharmacopées analogues à la nôtre ont été publiées, des médecins se sont chargés de reprendre chacune des substances adoptées, et d'en faire connaître les propriétés thérapeutiques, et les principaux usages. C'est à leur exemple, qu'un praticien qui joint à une expérience étendue une vaste érudition, a entrepris de réunir dans un ouvrage considérable, tout ce qu'il importe de savoir au point de vue thérapeutique, sur les nombreux produits de la nature ou de l'art inscrits dans la pharmacopée française. Telle est l'origine des *Commentaires thérapeutiques du Codex*, que M. Gubler vient de publier.

Pour faire l'histoire thérapeutique des substances énumérées dans le Codex, l'auteur a suivi exactement le plan de ce dernier ouvrage, c'est-à-dire qu'il a passé successivement en revue : 1° Les substances tirées directement des végétaux ou des animaux ; 2° les substances tirées des minéraux et les produits chimiques ; 3° les préparations pharmaceutiques. De plus, pour chacun des agents de la matière médicale, il a adopté un mode uniforme d'exposition, qui en augmente la clarté. Ainsi, à côté des noms français scientifiques et vulgaires et de leur équivalent latin, se lisent les dénominations anglaises et allemandes, puis la formule de chaque composé ou principe immédiat. L'auteur donne ensuite une description succincte des propriétés physiques et chimiques des substances, puis il aborde l'exposition des effets physiologiques, c'est-à-dire de la manière d'agir du médicament sur l'homme en santé. Des effets physiologiques il déduit les effets thérapeutiques, persuadé que les aliments n'agissent pas en vertu d'autres lois sur un sujet malade que sur un sujet sain. Il indique les substances qui se comportent d'une manière analogue, et qu'il appelle synergiques ou auxiliaires, puis les antagonistes, afin de faire bien connaître celles qu'il convient de rassembler dans une même formule, et celles qu'il faut éviter de réunir, parce qu'elles joueraient les unes par rapport aux autres le rôle de neutralisants. A la place des recettes ou des panacées d'un autre âge, dit M. Gubler, il ne reste plus qu'une seule médecine, celle des indications physiologiques tirées des états permanents ou transitoires des organes et de leurs fonctions. Il n'y a que des actions physiologiques, en ce sens que d'une part les médicaments sont uniquement des modificateurs d'organes ou de fonctions, et nullement des antagonistes d'entités morbides, et que, d'autre part, ils agissent en santé comme en maladie. En second lieu il n'existe, à vrai dire, ni propriétés ni vertus thérapeutiques. Le soulagement et la curation d'un mal ne sont pas le résultat d'une lutte engagée contre celui-ci, par un agent capable de le combattre et de le neutraliser directement, comme ferait une base par rapport à un acide. Ce bénéfice est la conséquence de changements apportés dans la composition chimique, la structure et les actes organiques du sujet par un modificateur cosmique, changements à la faveur desquels l'économie recouvre enfin son équilibre troublé. D'où il suit que l'organisme se guérit lui-même, et que le médecin ne fait que le placer dans des conditions favorables au retour d'un mode de fonctionnement régulier.

Après avoir exposé la doctrine de l'auteur, entrons dans le cœur de l'ouvrage, et voyons ce

---

1° Pierre Le Comte, qui a eu l'œil poché, cherchera avec soin l'auteur du crime ;

2° Tous les repas seront abolis ;

3° Les dépenses pour banquets, dont les nouveaux docteurs étaient redevables envers la Faculté après l'acte quodlibétaire, seront converties en une somme d'argent attribuée à tous les docteurs qui seront présents, revêtus de leurs robes et avec le bonnet carré — *togati et pileo quadrato* — à cet acte quodlibétaire. Cette somme est portée à 400 livres, sur laquelle le nouveau docteur payera 350 livres, tandis que le bachelier répondant en sera quitte pour les 50 livres restantes, et qu'il avait du reste l'habitude de fournir, *pro vino et pane*, lorsque le repas, aujourd'hui aboli, était en vigueur.

23 *décembre* 1632. — Nos pères se repentent un peu de la décision qu'ils ont prise le 17 dans un moment de colère. L'affaire est de nouveau mise en délibération ; et, « considérant « que, dans l'opinion des anciens, de Plutarque surtout, la table est la mère de l'antiquité « — τραπεζα φιλοποιος — et que la fin du repas est le sceau destiné à sceller cette amitié « avec pas mal de volupté, » nos sages reconnaissent qu'il faut conserver au moins deux repas dans les écoles : l'un, annuel, à la fête de Saint-Luc (18 octobre), qui sera ordonnancé par le Doyen, sera payé par les bacheliers futurs et remplacera le dîner botanique ; l'autre consacré au grand jour des paranymphes et de la licence, et qui tombera à la charge des licenciés qui auront obtenu le premier rang sur le rôle présenté au chancelier de l'Université.

Dans un prochain feuilleton, nous dirons ce qu'était le *Paranymphe* et les curieuses cérémonies auxquelles donnait lieu ce grand acte de scolarité. Notons seulement, pour ne pas sortir du sujet de cette notice, que, le jour de la promotion des bacheliers à la licence, la Faculté de médecine était obligée à un dîner qu'elle offrait à monseigneur le chancelier, et qu'elle payait de ses deniers. Le menu de ce dîner était réglé, non par des statuts, mais par l'habitude, et il arriva au moins une fois que le susdit chancelier n'en fut pas satisfait, car, à l'occasion de la licence du 7 juin 1638, il fit signifier aux docteurs l'exploit suivant :

« A la requeste de maître Jean-Baptiste Des Comtes, chancelier de l'Eglise et de l'Univer-

qu'il nous apprendra sur certains agents thérapeutiques qui méritent particulièrement de fixer l'attention du praticien.

Si on est généralement d'accord aujourd'hui pour admettre l'efficacité de l'huile de foie de morue contre le rachitisme, la scrofule et la tuberculisation pulmonaire, l'interprétation varie quand il s'agit d'expliquer la manière d'agir de ce médicament. Les uns attribuent ses principales propriétés à l'iode, au phosphore et au brome, que l'analyse chimique y a fait découvrir; d'autres, sans nier l'utilité de ces derniers corps, font jouer le principal rôle à la matière grasse, qu'ils considèrent comme un aliment respiratoire indispensable à la calorification, et ils sont obligés de reconnaître à l'huile de poisson et aux huiles végétales des propriétés très-analogues à celles de l'huile de foie de morue. Pour MM. Trousseau et Pidoux, l'huile de foie de morue n'est autre chose qu'un tonique analeptique d'un ordre supérieur; c'est-à-dire que, en sa qualité de corps gras, combiné avec diverses substances toniques excitantes, telles que l'iode et le phosphore, cette huile constitue à la fois un aliment et un agent de stimulation parfaitement appropriés à des organismes plus ou moins détériorés par le rachitisme, la scrofule ou la tuberculisation pulmonaire. Dans cette opinion, ils admettent avec un grand nombre de cliniciens, que l'huile de foie de morue manifeste de préférence son summum d'action dans les formes de phthisie pulmonaire en apparence les plus graves, ou au moins dans les périodes assez avancées de la maladie. Pour le docteur Williams, de Londres, cité par M. Grisolle, c'est surtout dans la troisième période, lorsque le poumon est creusé d'excavations, lorsque la fièvre hectique, la diarrhée et les sueurs épuisent les malades, que l'huile de foie de morue produit les effets les plus merveilleux. — M. Gubler ne partage point cette dernière manière de voir, et s'il reconnaît à l'huile de foie de morue des propriétés véritablement curatives, quand il s'agit de combattre le ramollissement des os, il ne la considère que comme un palliatif contre la diathèse tuberculeuse, et il déclare n'avoir nettement constaté son utilité que dans les périodes peu avancées du mal, et dans la forme chronique ou lente analogue à la scrofule externe. En outre, il a donné de sa manière d'agir une explication très-ingénieuse, qui est la suivante : la matière grasse, étant le point de départ de toute formation cellulaire et le rudiment des corpuscules sanguins, doit intervenir continuellement dans les actes nutritifs. Tel est le rôle essentiel de l'huile de foie de morue. Mais la condition qui fait qu'elle remplit mieux que d'autres ce rôle formateur, elle la doit à son origine. En effet, les corps gras en dépôt dans la glande hépatique ne sont pas simplement excrémentitiels; ils sont en partie destinés, comme la substance glycogène de Cl. Bernard, à fournir des éléments à la nutrition et à la respiration. Leur état moléculaire est, sans doute, approprié à cette double fonction; de sorte que toute huile de foie, de quelque animal qu'elle provienne, est supérieure aux huiles ou aux graisses tirées des végétaux ou des autres organes des animaux. La matière grasse qui se trouve dans le foie est déjà assimilée, et l'organisme en souffrance n'a presque rien à faire pour l'identifier à sa propre nature.

L'auteur considère les huiles de foies de squale et de raie comme jouissant de propriétés à peu près identiques à celles de l'huile de foie de morue, et, poussant plus loin l'induction, il assimile l'huile des foies de poissons à celles des foies d'oiseaux ou de mammifères. « Nous « croyons, dit M. Gubler, que les pâtés de Strasbourg ou de Nérac rendraient à peu près les « mêmes services que l'huile de foie de morue. Nous recommanderions donc aux sujets qui

---

sité de Paris, soit signifié à maistre de Saint-Jacques, docteur et doyen de la Faculté de médecine en ladite Université, que ce jour d'huy lundy, septième juin mil trente-huit, jour de la promotion des bacheliers de ladite Faculté de médecine au degré de licence, le s^r^ Saint-Jacques n'ayant fait fournir et préparer en la maison dudit s^r^ chancelier, qu'une table ou plat pour traicter messieurs le doyen et chanoines de ladite Eglise de Paris, lesquels le seigneur chancelier aurait invités d'assister à la cérémonie de ladite licence; au lieu que, suivant la coustume, ledit sieur Saint-Jacques devoit faire fournir et préparer deux tables ou plats pour ledit festin; ledit s^r^ chancelier proteste contre ce qui a esté innové par ledit s^r^ Saint-Jacques, et que ladite innovation et retranchement d'un plat pour ledit festin ne puisse nuyre ny préjudicier à ses droits, etc... »

A. Chereau.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Embrocation arsenicale composée. — Lefèvre.

Acide arsénieux.	0	gr. 40 centig.
Extrait de ciguë.	30	grammes.
Sous-acétate de plomb liquide.	70	—
Teinture d'opium.	4	—
Eau distillée.	400	—

Dissolvez l'acide arsénieux dans l'eau distillée, puis l'extrait de ciguë, et ajoutez les deux autres liquides. — On imbibe une compresse ou un plumasseau de charpie avec ce liquide, et on les applique sur les tumeurs cancéreuses non ulcérées pour en calmer les douleurs. — N. G.

« éprouvent pour cette dernière une répugnance invincible, de manger des foies de volailles « grasses, aussi bien que des foies de raies, ou de faire entrer dans leur nourriture des ani- « maux entiers, conséquemment pourvus de cet organe, tels que des escargots, des huîtres, « des moules. » — Je crois que, ici, l'assimilation est poussée un peu trop loin, car le foie des volailles engraissées par des procédés spéciaux ne peut plus être considéré comme étant à l'état physiologique, et on sait que les pâtés de foies gras sont toujours d'une digestion laborieuse, même pour les estomacs robustes, circonstance qui semble devoir les faire proscrire du régime des sujets qui sont minés par la diathèse strumeuse ou tuberculeuse.

L'opium, qui est le remède le plus usité et le plus important de toute la matière médicale, devait être traité avec un soin tout spécial, et, en effet, M. Gubler lui a consacré un chapitre très-étendu. Il décrit les symptômes éprouvés par les sujets qui font un usage immodéré du poison du pavot, et nous montre les *theriakis* ou *mangeurs d'opium* obligés d'augmenter chaque jour la dose du stimulant, pour obtenir la bienheureuse extase qu'ils recherchent. Si par hasard le mangeur d'opium est privé de sa ration, il tombe dans l'abattement physique et moral, reste muet, immobile, en proie aux idées les plus sombres ou plongé dans une véritable imbécillité. Les grandes fonctions se troublent, les facultés digestives s'émoussent, la nutrition languit; il survient de l'émaciation, de l'impuissance génitale, de la paralysie musculaire ou du tremblement, de l'hébétude, et la mort arrive prématurément au milieu de douleurs que l'opium lui-même ne calme plus. On reconnaît le mangeur d'opium à son corps amaigri, à son teint jaune, à sa démarche tortueuse et chancelante, à l'incurvation de son épine, à ses yeux brillants et excavés.

Les inhalations de la fumée d'opium sont moins dangereuses que l'ingestion du poison en substance par les voies digestives, et les fumeurs d'opium résistent plus longtemps que les *thériakis;* mais chez ceux-là comme chez ceux-ci, l'excès longtemps continué finit par amener les mêmes résultats, ce qu'il est facile d'expliquer en disant que, malgré leur non-volatilité, les alcaloïdes de l'opium sont entraînés mécaniquement par la fumée dans la bouche et à l'entrée des voies respiratoires. — Comme la plupart des physiologistes, M. Gubler explique les phénomènes hypnotiques de l'opium par la congestion des méninges et de la substance cérébrale. La congestion cérébrale se reflète dans les yeux, dont les iris sont tellement épanouis, que la pupille en est presque effacée. Sans nul doute, l'opium est le meilleur hypnotique; cependant il peut manquer son effet ou même augmenter l'insomnie. Lorsque il facilite le sommeil, c'est en plaçant l'organisme dans des conditions anatomiques semblables à celles qui président au sommeil naturel, à savoir : une certaine sédation nerveuse, et surtout la congestion vasculaire de l'encéphale. Or, si l'insomnie résulte d'un excès d'activité circulatoire, la congestion thérapeutique s'ajoutera à la maladie spontanée au grand détriment du sujet. Dans ce cas, c'est le sulfate de quinine ou le bromure de potassium qui fera dormir. En conséquence, l'opium doit être réservé pour les insomnies anémiques, qui se montrent généralement chez les sujets anémiques et inanitiés.

L'espace me manque pour analyser les articles consacrés au quinquina et à ses alcaloïdes, à l'alcool, à l'éther sulfurique, au chloroforme et à la digitaline. Ce sont autant de chapitres tracés de main de maître, et qui résument savamment l'état de la science. — Je ne dirai qu'un mot du calomel, pour faire remarquer à M. Gubler, qu'il a omis d'indiquer l'eau de laurier-cerise et l'émulsion d'amandes amères parmi les substances qui ne doivent point être administrées en même temps que le calomel. En effet, si les acides et les chlorures alcalins favorisent la solubilité du mercure doux, et sa transformation partielle en bi-chlorure, on peut craindre que l'eau de laurier-cerise et l'émulsion d'amandes amères ne donnent lieu avec le calomel, à la production d'une certaine quantité de cyanure de mercure, qui est un poison dangereux. Je me permettrai de lui signaler en outre deux textes contradictoires à propos de la santonine. En effet, à la page 324, l'auteur écrit : « Cette substance, parfaitement cristallisable, est insipide et inodore quoique volatile. La sûreté d'action, ajoutée à l'insipidité, fait de la santonine un médicament recommandable contre les ascarides et les oxyures vermiculaires. » D'autre part, à la page 696, on lit : « La santonine possède une saveur amère très-désagréable et très-persistante. » C'est là une légère inadvertance bien excusable dans un ouvrage de longue haleine, et qui a exigé des recherches bibliographiques si considérables. La vérité est que la santonine est douée d'une amertume assez intense, et ne pourrait guère, pour ce motif, être administrée en nature aux enfants; mais ils la prennent facilement sous forme de tablettes.

Les citations auxquelles j'ai dû me borner donneront, j'espère, une idée suffisante de l'importance des *Commentaires thérapeutiques du Codex.* Je me résume en disant que l'ouvrage de M. Gubler, d'une forme claire, élégante et concise, est un précieux recueil thérapeutique, que le médecin désireux de s'instruire consultera toujours avec intérêt et plaisir. N. G.

RÉCLAMATION

Paris, 31 mai 1868.

Monsieur et très-honoré rédacteur,

Permettez-moi de faire à votre loyauté un appel qui trouvera, je l'espère, auprès de vous un accueil favorable.

Je lis à la troisième page de votre intéressante *Causerie* du 30 mai le passage suivant : « Jamais, ici, ces mots cruels n'ont été prononcés : *Væ victis!* Et si l'on peut nous repro-

cher quelque chose, c'est, au contraire, de répandre trop facilement le baume du Samaritain sur les pauvres blessés des compétitions académiques ou de l'Ecole. »

Pour mon compte, je n'ai pas lieu de ressentir au plus faible degré les résultats salutaires de ce système charitable. A la page suivante, en effet, vous parlez des fausses informations transmises au cardinal de Bonnechose par le docteur Machelard. Ne pensez-vous pas, Monsieur, que, dans l'intérêt de la vérité, il aurait fallu ajouter que ce confrère, si malheureusement inspiré, après avoir commis une erreur involontaire, dont l'expiation se poursuit, s'était empressé de reconnaître sa méprise?

J'ose espérer, Monsieur et très-honoré rédacteur, que votre esprit de justice sera frappé de la légitimité de cette simple réclamation, dont je vous prie de m'accorder l'insertion, et je vous offre, avec l'expression de mes remercîments, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

MACHELARD.

La note à laquelle répond M. Machelard n'émanait pas de notre rédaction, et c'est par omission que la source n'en a pas été indiquée. Les tristes et pénibles conditions dans lesquelles s'est placé ce confrère nous eussent interdit de parler de lui, comme, à sa place, elles nous eussent conseillé de garder le silence et d'appeler le plus tôt possible l'oubli sur ce déplorable incident. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 2 Juin 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les arrondissements de Saint-Claude et de Laon. (Com. des épidémies.)

2° Rapports sur le service médical des eaux minérales de Bourbonne (Haute-Marne), par M. le docteur RENARD, et de Contrexéville (Vosges), par M. le docteur CAILLAT. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Lettres de MM. VOILLEMIER, DOLBEAU, LE FORT et TRÉLAT, qui se présentent comme candidats pour la section de médecine opératoire.

2° Lettre de M. Eug. CAVENTOU, qui se présente comme candidat pour la section de pharmacie.

3° Mémoire de M. le docteur LEBERT (de Nogent-le-Rotrou), sur le traitement de l'angine couenneuse par la glace. (Com. Vigla et Bergeron.)

4° Note de M. le docteur SIRUS-PIRONDI, de Marseille, relative à un nouveau procédé de réduction des luxations par la rotation du membre luxé sur son axe. (Com. MM. Gosselin, Broca et Richet.)

5° Note de M. le docteur DECAISNE sur trois cas de fièvre typhoïde attribués à l'intoxication par le gaz que dégagent les poêles en fonte.

6° Mémoire de M. le docteur HECQUET sur les eaux de l'arrondissement d'Abbeville, au point de vue de l'hygiène. (Com. MM. Gobley et Robinet.)

—

M. BÉCLARD présente : 1° une brochure de M. André SANSON, intitulée : *Notion philosophique de l'espèce;* — 2° au nom de M. le docteur GARRIGOU (de Tarascon), une série de brochures sur les eaux minérales des Pyrénées, et sur l'histoire paléontologique de l'homme ; — 3° deux appareils fabriqués par M. GALANTE, sur les indications de M. CHASSAGNY, de Lyon, et destinés au tamponnement de l'utérus dans les cas d'hémorrhagies graves de cet organe.

M. ROBINET présente une note de M. BODART, pharmacien, sur la question de la constatation des naissances à domicile.

M. RICORD présente un ouvrage dont nous regrettons de n'avoir pu entendre le titre et le nom de l'auteur.

M. BARTHEZ, au nom de M. CASTAN, de Montpellier, une brochure intitulée : *Utilité de la pathologie générale.*

M. J. GUÉRIN annonce, d'une part, la mort de M. JACOBWISKI, membre correspondant de Saint-Pétersbourg, et dément, d'autre part, la nouvelle donnée par plusieurs journaux d'un prétendu attentat dont M. Pirogoff, membre correspondant à Odessa, aurait été victime.

L'honorable académicien présente en outre, au nom de M. le docteur Lucien PAPILLAUD, une brochure intitulée : *Réflexions sur le traitement de la phthisie, à propos de la discussion sur la tuberculose.*

M. CLOQUET, au nom de M. le docteur MARTINENQ, une série de brochures sur le choléra.

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Louis ROULET, une brochure intitulée : *De la sténopie;* — et au nom de M. le docteur Edouard MEYER, un mémoire sur un nouveau procédé d'opération du *kératoconus.*

M. CERISE présente : 1° une brochure intitulée : *Traitement des maladies de l'oreille; exploration organique et fonctionnelle de l'appareil de l'ouïe,* par le docteur H. COUSIN, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux, et lauréat de la Faculté de médecine de Strasbourg, etc.

Ce livre est un résumé net et succinct des procédés thérapeutiques employés dans le traitement médical, chirurgical et prothétique des maladies de l'oreille.

Les moyens d'exploration de cet appareil y sont exposés avec un grand soin, tels que la pratique les a admis en France et à l'étranger.

Par ce livre, la pathologie de l'appareil de l'ouïe est réellement mise à la portée de tous les médecins.

2° Une brochure ayant pour titre : *Nouvelles observations sur l'emploi de l'eau sulfureuse de Schinznach aux affections de poitrine.*

M. le docteur ZURKOWSKI, lauréat de l'Académie, avait publié, l'année dernière, quelques observations à l'appui de l'appropriation de l'eau sulfureuse de Schinznach aux affections de poitrine. J'ai l'honneur de vous présenter les observations nouvelles qu'il vient de publier sur le même sujet, et qui semblent devoir agrandir la sphère d'action thérapeutique de cette source de l'Argovie.

M. RICHET présente, au nom de M. le docteur GALEZOWSKI, un volume intitulé : *Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne.*

M. SÉGALAS dépose sur le bureau un exemplaire des *Bulletins* de la Société médico-chirurgicale de Paris pour l'année 1867, rédigé par M. le docteur MARTINEAU, secrétaire général.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. J. GUÉRIN. (Nous publierons son discours dans un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 4 JUIN 1761.

—

Une demoiselle Biberon, préparatrice d'objets d'anatomie, à Paris, reçoit une gratification importante du roi de Danemark. Elle avait eu l'heureuse idée d'expédier à ce prince : un cœur avec différentes coupes pour en faire voir la structure intérieure, un canal thoracique avec le réservoir du chyle, les parties de la génération, une matrice élastique pour faciliter les connaissances nécessaires à la pratique des accouchements, une vessie d'homme, une vessie de femme, un cœcum armé de sa valvule de Tulpius, un rein, un foie, une oreillle, un œil.

A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Le docteur Joseph Ricque, ancien chirurgien-major à l'armée d'Espagne, chevalier de la Légion d'honneur et décoré de Sainte-Hélène, attaché au Dispensaire de salubrité, vient de mourir à l'âge de 75 ans.

Le docteur Ricque, médecin praticien très-distingué, homme de bien et de dévouement, aimé et honoré de ses confrères, a terminé une carrière bien remplie. — Après avoir fait les dernières campagnes du premier Empire, en qualité de chirurgien-major, il est rentré dans la vie civile. Il avait figuré activement dans l'opposition libérale sous la Restauration; en 1822, il prit part à la conjuration du général Berton, et subit une condamnation.

Rentré dans une vie plus calme, après de longues et pénibles épreuves traversées avec un courage vraiment philosophique, il est venu se fixer à Paris où il exerçait avec succès la médecine depuis un grand nombre d'années. Ce digne confrère, doué d'un désintéressement allant jusqu'à l'abnégation presque absolue, n'a pas acquis de fortune dans sa longue carrière médicale; mais avec les qualités du cœur et de l'esprit qui lui étaient naturelles, il a dû trouver un dédommagement bien précieux pour lui dans l'affection de ses clients et de ses nombreux amis.

— M. le docteur Éloy C. Ordoñez, chevalier de l'ordre royal de Charles III, chevalier de l'ordre de Medjidié, etc., etc., vient de mourir à Paris, à l'âge de 46 ans.

— M. Laveran, médecin inspecteur, est nommé membre du conseil de santé des armées.

— M. Larrey, médecin inspecteur, est nommé président du conseil de santé des armées.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Boulay adresse une note relative à une « nouvelle espèce de pile à courant constant. » Cette pile est une modification de la pile de Daniell, consistant principalement : 1° en ce que le sulfate de cuivre est mélangé de son volume de nitrate de potasse : les champignons métalliques qui se produisent d'ordinaire sur le pôle cuivre ne peuvent alors se former; 2° en ce que le sel marin qui doit attaquer le zinc est mélangé de 30 p. 100 de son poids de fleur de soufre : le soufre empêche la réduction du sulfate de cuivre sur le zinc.

M. H. de Villeneuve-Flayosc croit pouvoir accorder les phénomènes glaciaires avec le décroissement régulier de la température générale de la terre et avec les soulèvements récents.

L'extension et l'abaissement du niveau des neiges et des glaciers sont, dans une latitude donnée, dus à l'abondance des neiges et par conséquent à l'humidité affluente sur les hautes montagnes qui fonctionnent comme de puissants réfrigérants. Ainsi, le mont Blanc, qui ne convertit en neige qu'une nappe d'environ 2 mètres d'eau, pourrait en congeler plus de 30 mètres s'il était baigné par une masse suffisante de vapeurs acqueuses.

La comparaison des niveaux des neiges et des glaciers sur les divers versants des Alpes, des Andes, de l'Himalaya, justifie l'énoncé suivant :

Dans les hautes chaînes, les neiges et les glaciers descendent généralement plus bas dans le sens de l'exposition la plus humide, et celle-ci est nécessairement la plus chaude, puisque les vapeurs d'eau y viennent verser une plus grande quantité de leur calorique latent.

Sous nos yeux, dans leurs oscillations, les glaciers suivent la même loi. Ils progressent pendant les années humides, ils rétrogradent pendant les années sèches, et bien souvent celles-ci correspondent à la température moyenne la plus basse.

Les glaciers ont donc diminué sous l'influence du climat refroidi et des pluies moins fortes ; ils ont au contraire progressé sous le régime à la fois plus chaud et plus humide.

La période quaternaire était en général bien plus humide que l'ère actuelle, puisque les soulèvements récents ont émergé bien des surfaces auparavant couvertes d'eau qui étaient des foyers d'émission de vapeurs.

D'après un médecin de Brescia, M. J. Pellizari, le somnambulisme présente avec l'électricité atmosphérique de telles analogies, qu'on le conjure comme celle-ci à

FEUILLETON

CAUSERIES

Le calme est revenu; l'orage s'éloigne, mais en grondant toujours. Est-ce un apaisement sérieux? n'est-ce qu'une accalmie passagère? Mon désir est bien que tout soit fini; mais ce n'est pas mon espoir, si j'en juge par les menaces, par les provocations, par les publications pleines de ressentiments et d'amertumes que vainqueurs et vaincus se jettent à la face. Je constate avec plaisir que, à part deux exceptions, l'une dans le sens libéral le plus accentué, l'autre dans le sens restrictif le moins dissimulé, c'est plus dans les journaux non scientifiques que dans la Presse médicale que se continue une polémique acerbe et passionnée. Eloignons-nous de cette polémique, au lieu de nous en faire l'écho ; au lieu de lui fournir quelque aliment nouveau, faisons silence autour d'elle afin que vite elle s'éteigne.

Mais je m'arrête avec plaisir sur l'expression d'opinions calmes, modérées, respectables, parce qu'elles sont consciencieuses et qu'elles émanent de publicistes autorisés par le talent et par la position. Contrairement à ce que j'exprimais ici naguère, mon honorable confrère, M. Marchal (de Calvi), revendique pour l'enseignement médical le droit d'être aussi philosophique et d'aborder les plus ardus problèmes de la dualité et de la destinée humaines. Écoutons cet éloquent écrivain; il a publié ceci dans le dernier numéro de la *Tribune médicale* :

« On a prétendu que les grands objets sacrés de la raison, Dieu et l'âme immortelle, ne relevaient pas de l'enseignement médical. Cette opinion est erronée. La médecine, comme science, c'est d'abord la biologie, l'étude des corps vivants. Or, la première question qui se pose au biologiste, c'est celle de l'origine des corps vivants : celle de la création des corps vivants, de l'homme en particulier, par conséquent celle d'un Dieu créateur, ou de la matière active

l'aide d'un véritable paratonnerre. Le malade n'a qu'à se mettre en communication métallique avec le sol pour que le somnambulisme soit subitement guéri.

Parmi les ouvrages reçus par l'Académie, M. le Secrétaire perpétuel signale : un volume de M. Durand-Fardel, sur les maladies chroniques; — une brochure de M. Moigno, intitulée : *Physique moléculaire, ses conquêtes, ses phénomènes et ses applications;* — un traité d'hippologie, par M. A.-A. Vial; — une brochure de M. E. Vial, intitulée : *Fabrication industrielle de l'hydrogène, comme gaz d'éclairage et de chauffage;* — un volume de M. le docteur Cazenave, sur la pathologie générale des maladies de la peau; — l'*Eloge* de M. Rayer, par M. A. Latour, avec un beau portrait.

A. L.

CHIRURGIE

NOTE SUR L'ARTHRITE VERTÉBRALE (1);

Par le docteur A. Ripoll,

Professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Toulouse.

Voyons ce que nous pourrons déduire du rapprochement qu'il nous est permis de faire entre les phénomènes observés pendant la vie et les lésions anatomiques que nous rencontrons, au bout d'un temps plus ou moins long à dater de la guérison, chez les divers sujets qui ont été atteints de mal de Pott.

Si l'on a l'occasion d'observer une colonne vertébrale ayant appartenu à un gibbeux, voici ce que l'on observe le plus souvent au niveau de la gibbosité.

Les disques intervertébraux et fréquemment aussi les ligaments jaunes ont disparu, et deux, trois, quatre, dix vertèbres, quelquefois toutes, sont soudées intimement, tantôt sans déformation, tantôt plus ou moins angulairement, par le fait d'une perte de substance aux dépens de la partie antérieure du corps, sans que l'on puisse retrouver la place d'une séparation primitive; les corps des vertèbres présentent leur consistance normale et, si l'on n'avait connaissance de ce qui s'est passé antérieurement, on pourrait croire que cette disposition est congéniale.

Si, après avoir enlevé par la dissection ou la macération les ligaments antérieurs et postérieurs, on examine la structure des os, on ne trouve aucune différence avec celle des vertèbres dans un autre point non ankylosé.

Plus rarement, on observe les restes d'un ancien travail inflammatoire, ou de

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 juin.

et organisatrice en soi. Donc Dieu relève de l'enseignement de la médecine. Il y a une théologie médicale.

« Pareillement, il y a un animisme médical. C'est même une des plus grandes, des plus belles et des plus illustres doctrines médicales. Comment dès lors pourrait-on soutenir que l'âme ne relève pas de l'enseignement de la médecine ? »

Je serais complétement de l'avis de mon distingué confrère s'il me prouvait que la science médicale est en possession d'une démonstration. Or, c'est précisément cela qui lui est contesté par ceux qui ne veulent rien voir au delà de la matérialité. Vous dites — objecte-t-on aux spiritualistes — qu'indépendamment de ce que je vois, de ce que je touche, il existe autre chose, et que cette autre chose est ce qui pense, ce qui veut, ce qui sent, ce qui se souvient. Mais qu'ai-je besoin de cette autre chose, puisque en détruisant cette petite portion de la masse encéphalo-rachidienne que vous voyez là, tenez, à la pointe de mon scalpel, je vais abolir instantanément la pensée, la volition, la sensation, la mémoire?

Que voulez-vous répondre à cela, cher confrère, à moins de vous échapper par des tangentes qui n'ont plus rien de médical, de scientifique, et qui n'empruntent leur valeur qu'au sentiment éclairé et à la conscience libre?

Oui, convenons-en, les matérialistes ont pour eux les apparences de la démonstration, mais proclamons bien haut qu'ils n'en ont que les apparences, qu'en s'arrêtant à elles le problème philosophique de la dualité ou de l'unicité n'est pas résolu, et que le grand syllogisme cartésien reste intact.

Donc si la science ne peut résoudre ce problème, pourquoi s'en occuper dans l'enseignement?

Un autre publiciste éminent, M. le professeur Lasègue, est du même avis que moi sur ce sujet, et ce m'est un grand honneur de me trouver, sur ce point, en communion d'idées avec lui. Voici une citation que je me plais à faire d'un article remarquable qu'il vient de publier dans les *Archives* :

l'existence des tubercules; ainsi, des débris osseux, des parcelles nécrosées, des fragments osseux éburnés, disposés autour des corps des vertèbres et leur adhérant, ou séparés d'eux par leur emprisonnement dans une espèce de kyste; des stalactites osseuses, allant d'un corps de vertèbre à l'autre; des excavations creusées aux dépens d'une portion plus ou moins étendue d'un ou plusieurs corps vertébraux; des traces d'une fracture par écrasement, etc.

Ces diverses lésions peuvent être rapportées à telle ou telle maladie antérieure de la colonne: l'ostéite ou les variétés de tuberculisation. Mais les cas nombreux dans lesquels on ne retrouve aucune de ces lésions, à quoi faut-il les rapporter?

De deux choses l'une : ou la colonne que l'on examine appartient à un sujet qu'on a observé pendant sa vie, ou c'est une colonne que le hasard a fait rencontrer.

Dans le premier cas, le sujet n'ayant pas offert d'abcès par congestion, on ne peut songer à l'existence antérieure de la tuberculisation, car le tubercule est un corps étranger qui doit être nécessairement éliminé; on ne saurait admettre son absorption; ce serait un fait trop exceptionnel; partout le tubercule est rejeté au dehors.

D'après M. Nélaton lui-même, « les abcès par congestion sont inévitables dans « l'infiltration tuberculeuse, qui amène toujours à sa suite la formation de « séquestres. »

Cela ne peut se rapporter non plus à la forme enkystée; car, en admettant même comme M. Nélaton que la matière tuberculeuse ait été absorbée, nous trouverions la trace de la fracture résultant de l'écrasement du corps de la vertèbre; ou bien, en supposant que la vertèbre ne se soit pas affaissée (ce qui est une condition ordinaire de non guérison), nous pourrions constater les effets du travail réparateur qui a comblé la loge occupée primitivement par le kyste. Or, précisément on n'observe cela que dans les cas exceptionnels de guérison appartenant à la première série.

Il ne peut pas davantage y avoir eu carie, car il y aurait eu abcès par congestion; pas plus que le tubercule, en effet, le pus n'est absorbé complétement; sa partie la plus liquide, oui; mais il reste une matière granulée, épaisse, concrète, que l'on a indubitablement prise quelquefois pour une masse tuberculeuse; en supposant, d'ailleurs, que ce pus pût être absorbé, il y aurait eu déformation de la vertèbre affectée; or, dans certains cas, on ne trouve pas de déformation.

Il ne reste plus que la possibilité d'une arthrite ou d'une ostéite qui s'est terminée par résolution. Mais : 1° L'ostéite est rare; 2° il est rare que l'ostéite se termine ainsi; il ne serait donc pas raisonnable de l'admettre, surtout dans les cas où l'on rencontre un certain nombre de vertèbres soudées; 3° enfin nous pourrions trouver dans la structure de l'os les traces d'une inflammation antérieure; et si nous ne retrouvons plus les traces de cette inflammation, pourquoi irions-nous la supposer, lorsque nous

---

« Le médecin, car ce n'est pas le professeur qui est en cause, mais le médecin, a sa tâche assignée. De l'homme, il ignore tout, excepté les événements qui s'accomplissent du jour de sa conception à l'heure de sa mort. Là, son mandat scientifique expire comme sa mission sociale. Pendant ce temps, l'objet de sa recherche n'est que la condition matérielle de l'existence. Ce n'est pas seulement la nature de son savoir qui lui a tracé cette limite, le bon sens public lui rappelle incessamment qu'il n'a pas à la franchir. Il n'est ni le conseiller ni le tuteur moral de personne en vertu de sa science, et si on l'appelle, c'est, comme disent les plus spiritualistes des philosophes, quand *la bête* souffre. Morte ou vivante, la matière est son domaine.

« Au chevet du mourant, le prêtre interroge la conscience et le médecin tâte le pouls; renversez les rôles, et vous excéderez l'absurde. Ainsi délimitée, la médecine concentre son étude sur une moitié du problème de l'*homo duplex*, mais cette moitié lui appartient. Le médecin n'a d'autorité dans la question insoluble pour tous de la liberté humaine, que quand il insiste sur les nécessités qui la limitent, enseignant comment une lésion transforme instantanément le génie dans la démence. Tant que le juge reconnaît la trace de la libre volonté, il se réserve la décision souveraine, et s'il recourt à l'autorité de l'expert médical, c'est qu'il a senti qu'un obstacle plus impérieux que toutes les délibérations, qu'une impulsion plus obstinée que toutes les résistances avait du même coup annulé le libre choix et la responsabilité du prévenu.

« Une situation ainsi faite commande à nous tous, que nous soyons les élèves ou les maîtres. Nos procédés d'investigation sont conformes au but de nos recherches, nos instruments ne sont ceux ni des métaphysiciens ni des philosophes. Ou consentez à prendre conseil du médecin dans la pleine santé du corps et de l'intelligence, ou si vous ne sollicitez et n'accueillez son intervention qu'à propos d'un trouble matériel, reconnaissez qu'il a pour devoir de s'instruire et d'instruire les autres dans la mesure que la science et la société lui ont fixée.

« Redevenus hommes, maîtres de leurs sentiments, les médecins pensent au gré de leurs croyances extra-scientifiques; mais, dans le domaine médical, tous se rejoignent par une même

avons dans la disposition des disques intervertébraux, la preuve d'une inflammation antérieure? On pourrait dire que cette disparition des disques intervertébraux est consécutive à une ostéite; mais toute secondaire qu'on la considère, elle n'en est pas moins le résultat d'une inflammation. N'avons-nous pas d'ailleurs les faits d'autopsie de sujets ayant succombé pendant que la maladie existait encore, et dans lesquels on a pu voir cette inflammation existant sans aucune lésion des vertèbres voisines?

Si, au contraire, il y avait eu abcès par congestion, nous rentrerions dans les cas exceptionnels où l'on observe des modifications de forme ou de structure dans les corps vertébraux; or, nous ne nous occupons ici que des gibbeux dont les os sont sains.

Dans le second cas, c'est-à-dire celui où l'on examine une colonne vertébrale fournie par le hasard, à quoi pouvons-nous rapporter ces disparitions de fibro-cartilages avec soudure des vertèbres qu'ils séparent à l'état normal?

Si l'on se rappelle combien sont rares les guérisons des maladies tuberculeuses, on exclura l'idée de la tuberculisation. Si cependant on persistait à rattacher à cette cause le cas observé, à quelle espèce de tuberculisation aurions-nous affaire? — Aux tubercules enkystés? — Mais nous devrions trouver en outre des traces d'un ancien abcès, les caractères propres à la fracture par écrasement des vertèbres; or, les corps vertébraux sont sains, et nous ne trouvons pas de traces d'abcès.

Aux tubercules infiltrés? Mais alors, en outre d'un abcès, comme dans le cas précédent, nous retrouverions sans doute, ici ou là, une éburnation osseuse plus ou moins prononcée; et puis, comment supposer que deux corps de vertèbres superposés soient infiltrés de matière tuberculeuse d'une façon tellement symétrique, que les dépressions de l'une trouvent à s'adapter aux saillies de l'autre? M. Nélaton n'admet, en effet, l'usure des vertèbres par frottement que quand leur tissu est modifié par la présence d'une infiltration tuberculeuse; or, les limites de celle-ci une fois atteintes, l'usure par frottement ne serait plus possible; du reste, rien n'est moins démontré que ce mode d'usure des corps vertébraux. N'y a-t-il pas, d'ailleurs, des cas où nous retrouvons les corps vertébraux soudés, mais conservant leur forme avec leur texture?

A l'ostéite terminée ou non par suppuration? Mais ici nous trouverions les traces d'une inflammation ancienne du tissu osseux; or, encore une fois, le tissu des os que l'on observe est sain; et puis, remarquons une chose, c'est qu'il est une lésion *constante*; la disparition du disque intervertébral, souvent indépendante de toute déformation des os et de tout changement dans leur structure; tandis que les changements de forme ou de structure des vertèbres sont accompagnés toujours de la destruction de ces disques intervertébraux. Il est donc logique d'admettre que cette lésion des fibro-cartilages

---

aspiration. Nous n'acceptons pas, et qui donc acceptera, parmi ceux qui vivent de notre vie, que le corps enseignant et le corps pratiquant obéissent à des directions dissemblables ou contraires? Notre solidarité est égale aujourd'hui à ce qu'elle était du temps où l'assemblée des docteurs délibérait sur les affaires de la Faculté. Si les institutions ont changé dans la forme, elles se sont maintenues quant au fond, et pour être moins autorisée, la Faculté reste, par la force des choses, l'expression de la génération médicale dont elle est issue.

« Que les hommes sincères laissent donc aux gens passionnés cet artifice de langage qui consiste à confondre le matérialisme et la matérialité. Si un professeur de belles-lettres osait dire, dans sa chaire, le centième des vérités brutales que le professeur de médecine a charge d'enseigner, il n'y aurait pas assez de mots pour le honnir. Si le médecin usait de réticences au lieu d'appeler devant les élèves les choses par leur nom, il ne deviendrait pas ridicule, il serait coupable. De son premier pas dans l'amphithéâtre où il pénètre en tremblant, jusqu'à son dernier acte probatoire, l'étudiant s'astreint à la rude école des répugnances ou des émotions. Réaliste par profession, il l'est par son éducation, et ce n'est pas tant à la Faculté qu'à l'hôpital qu'il se façonne au laborieux apprentissage des conditions matérielles de la vie.

« Le mal, si mal il y a, est indépendant des doctrines. Le jour où on nous montrera la corporation descendue dans sa moralité, abaissée dans son dévouement, inférieure à son devoir, ce jour-là nous nous résignerons à croire qu'une force dissolvante l'a pénétrée et l'a conduite à rompre avec ses traditions modestement glorieuses. »

Voilà le véritable langage de la raison et du bon sens, et sous la plume de M. le professeur Lasègue, qui n'est pas au nombre de ceux dont l'enseignement ait été et puisse être incriminé, ces opinions acquièrent d'autant plus d'importance qu'elles sont désintéressées.

Vient maintenant la question de la liberté de l'enseignement supérieur que, dans les mêmes articles, nos honorables confrères apprécient chacun à son point de vue. L'espace me manque aujourd'hui pour faire quelques nouvelles citations. J'y reviendrai probablement bientôt, si

est le fait primitif *constant*. Enfin, si nous appelons à notre aide l'analogie, nous voyons que, chez les sujets où l'arthrite a été constatée pendant la vie et où l'autopsie a pu être faite pendant le cours de la maladie, ou plus ou moins longtemps après la guérison, on a trouvé les lésions que nous observons maintenant; si donc nous retrouvons ces mêmes lésions, à défaut de renseignements sur ce qui s'est passé pendant la vie, il est raisonnable de les rapporter à la même cause.

Nous pouvons donc conclure de tout ce qui précède, *qu'un grand nombre de cas de mal de Pott doivent être rapportés à l'existence seulement d'une arthrite vertébrale*; et de plus, *que presque tous les cas de guérison de mal de Pott se rapportent à cette inflammation.*

Il nous reste maintenant, dans la deuxième série, des cas exceptionnels de terminaison par la mort.

A l'autopsie, on a trouvé quelquefois des tubercules ayant leur siége, non plus dans les corps des vertèbres, mais formant des collections au devant de ces corps, au niveau des disques intervertébraux que l'on trouve en partie détruits, de façon que l'on peut supposer que la présence des tubercules a été une cause occasionnelle d'arthrite.

Bien plus souvent on trouve les caractères anatomiques de l'ostéite; mais si fréquent qu'il soit, dans ces cas, d'observer l'ostéite, c'est toujours rare relativement aux tubercules et à l'arthrite, puisque nous avons vu que l'ostéite constituait l'exception dans les nécropsies de la première série d'observations, et que, d'autre part, la mort est encore l'exception dans la deuxième série des faits que nous analysons maintenant.

Et si nous examinons dans quels rapports se trouvent les altérations observées sur les disques intervertébraux avec l'ostéite, nous voyons que: 1º Très-souvent l'altération des fibro-cartilages ou les traces de cette altération existent seules; 2º que rarement l'ostéite existe indépendamment de la destruction des disques intervertébraux.

Il résulte de là que, bien qu'on observe fréquemment les caractères anatomiques de l'ostéite unis à ceux de l'inflammation des fibro-cartilages, de façon qu'on ne puisse dire quel a été le point de départ, il est permis de supposer *que l'ostéite est le plus souvent secondaire à l'arthrite vertébrale.*

De l'ensemble de ces considérations résulte, à mon sens, la démonstration presque complète de la réalité de l'*arthrite vertébrale*, comme variété du mal de Pott; variété dont le diagnostic a des conséquences considérables à plusieurs point de vue et dont les principaux traits peuvent s'esquisser ainsi :

(*La suite à un prochain numéro.*)

---

faire se peut. Je déclare d'avance que je me range encore sur ce point à l'opinion très-sage, très-prudente et la seule pratique de M. le professeur Lasègue. Et à ceux qui me reprocheraient de faire abandon sur cette question, je rappellerais et je les inviterais à lire attentivement le § 6 du *Syllabus*, qui est ainsi conçu :

« 6. — Il est souverainement regrettable que les Ecoles populaires, ouvertes à tous les enfants de toutes les classes du peuple, et en général les institutions publiques destinées à l'enseignement des lettres et des sciences plus sérieuses, et aux soins que réclame l'éducation de la jeunesse, soient soustraites en beaucoup de lieux à l'autorité modératrice de l'Eglise, à son action et à son influence; qu'elles soient soumises au pouvoir absolu de l'autorité civile et politique, selon le bon plaisir de ceux qui gouvernent, et en prenant pour règle les opinions communément reçues de nos jours. Que pourrait-on faire pour apporter un remède convenable à un si grand mal, et pour que les fidèles du Christ aient à leur disposition les secours d'une instruction et d'une éducation catholique ? »

La fameuse pétition au Sénat n'est-elle pas le corollaire frappant de ce paragraphe?

Dr Simplice.

Altitude de Paris au-dessus du niveau de la mer. — Buttes Montmartre, 91 mètres ; Barrière de l'Etoile, 30 mètres ; Lanterne de Diogène, à Saint-Cloud, 81 mètres ; Mont-Valérien, 136 mètres ; Barrière de Clichy, 32 mètres ; Flèche des Invalides, 105 mètres ; Panthéon, 81 mètres ; Tours Notre-Dame, 76 mètres ; Colonne de la place Vendôme, 42 mètres ; Plate-forme de l'Observatoire, 27 mètres.

Erratum. — Une erreur typographique a dénaturé complétement le sens d'une phrase comprise dans une note du feuilleton du 4 juin (p. 841). Au lieu de : *Il fallait au* XIVe *siècle beaucoup* PLUS *d'argent en poids pour payer une vache, qu'il n'en fallait dans les siècles suivants*, lisez : *Il fallait au* XIVe *siècle beaucoup* MOINS *d'argent en poids*, etc.

PATHOLOGIE

DE L'ICTÈRE CATARRHAL;

Rapport lu à la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 4 avril 1868,

Par le docteur A. FERRAND.

Messieurs,

Dans votre dernière séance, j'avais l'honneur de vous présenter un Mémoire de mon ami, M. le docteur Rabé, de Maligny (Yonne), qui sollicite l'honneur d'être nommé membre correspondant de votre Société. Chargé par la commission désignée à cet effet, de vous en rendre compte, je le ferai avec une satisfaction que légitiment bien des motifs. Il s'agit de l'*ictère catarrhal* ou de l'ictère consécutif au catarrhe des voies biliaires.

Entrepris sous les auspices de notre maître et ami commun, feu le docteur de Saint-Laurent, ce travail avait été inspiré à son auteur, aussi bien par l'intérêt scientifique qui s'y rattache que par l'affectueuse reconnaissance qu'il témoigne.

C'est sous l'empire des mêmes sentiments que M. Rabé vous adresse aujourd'hui sa thèse, dans l'espoir d'appeler votre attention sur un point de la science qui le mérite sans doute, et dans le désir de rendre encore hommage à la mémoire d'un maître vénéré.

Permettez-moi, Messieurs, de vous dire combien je m'associe à ce double sentiment : je suis heureux d'honorer encore celui qui fut tout à la fois mon maître et mon ami ; et puis, les faits dont j'ai à vous entretenir ont été recueillis par M. Rabé dans son service, à l'hôpital Cochin, où je remplissais alors auprès de lui les fonctions d'interne. Vous savez, de plus, que le catarrhe a depuis longtemps fixé tout spécialement mon attention ; et la bienveillance avec laquelle vous m'avez déjà permis de vous en parler m'excusera de vous en entretenir encore.

Le travail du docteur Rabé remonte à l'année 1861, à une époque où les données multiples que l'on a pu recueillir depuis en France, en Angleterre et en Allemagne sur l'ictère catarrhal, étaient à peine connues. L'historique tracé par notre auteur témoigne de cette pénurie ; car, après avoir résumé en quelques larges propositions les phases que le catarrhe a dû subir aux divers âges de la médecine, il ne peut citer comme se rapportant à l'ictère catarrhal, que l'opinion de Stoll, de Portal, d'Andral et de Valleix, qui, pour avoir pressenti cette forme spéciale de l'ictère, ne l'avaient, il faut l'avouer, nullement démontrée.

Seul, un auteur anglais, Budd, s'était attaché à appuyer cette opinion sur une démonstration anatomo-pathologique saisissante et sur un exposé symptomatique assez significatif.

Ce n'est que plus tard, en effet, que nous avons connu en France les remarquables études de Frerichs. Les leçons cliniques publiées par le docteur Jaccoud contiennent, avec un exposé très-précis, une discussion aussi claire que savante sur cette matière ; et récemment encore les *Archives de médecine* (février 1868) notaient un travail expérimental du docteur Oscar Wyss (publié in *Archiv. der Heilkunde*, 1867) sur le même sujet.

Or, avant de passer outre, permettez-moi, Messieurs, de me demander avec vous ce qu'il faut entendre par ces mots : ictère catarrhal. La question vaut la peine qu'on s'y arrête, car tous n'y répondent pas d'une façon identique.

« Les symptômes qui le caractérisent, nous dit M. Rabé, sont d'abord ceux d'un embarras gastrique, bientôt suivi ou accompagné d'une douleur variable en intensité, douleur le plus souvent limitée à la région du canal cholédoque, d'un accès de fièvre légère qui survient le soir et se termine le matin par des sueurs : en même temps apparaît l'ictère, avec des intermittences plus ou moins marquées. »

Or, si l'on relit attentivement les treize observations qui sont jointes à ce travail, et sur lesquelles il repose, on est frappé de l'exactitude de ce résumé symptomatique. Mais une objection se pose aussitôt à l'esprit, et l'on se demande s'il suffit de tels caractères pour établir qu'il y a là une espèce morbide distincte, une évolution pathologique spéciale, qui permette de séparer cet ictère de ceux qui sont liés aux autres modifications de la glande hépatique. Cette préoccupation a été certainement celle de l'auteur ; je n'en veux pour preuve que l'étendue des développements qu'il a consacrés à la discussion du diagnostic, développements que je vous demande de résumer devant vous.

L'ictère qui nous occupe ne saurait certainement être rattaché à une altération de texture du foie ; tout en lui, sa marche et sa durée surtout, trahissent suffisamment un simple trouble fonctionnel. Renfermée dans ces limites, la question est encore grosse de difficultés : il faut distinguer de l'affection qui nous occupe le plus grand nombre de celles qui occupent les voies biliaires, les calculs biliaires, et toutes les causes de rétention de la bile, spasmodiques ou autres ; et, du côté du foie, la congestion et l'hépatalgie.

Or, aucune des observations recueillies ne présente ces douleurs violentes et fugaces qui caractérisent si bien les coliques hépatiques. Il y a là tout autre chose qu'une simple obstruction, puisque les accidents commencent avant l'ictère, s'annoncent par un trouble fonctionnel spécial des voies gastro-intestinales, et que l'élément biliaire, si je puis ainsi parler, n'intervient qu'à un moment donné de la maladie, loin de la constituer tout entière.

Je ne crois pas davantage qu'il s'agisse dans ces cas de congestion ou de trouble névralgique du foie. Ici le diagnostic est plus difficile à établir ; cependant, dans la congestion du foie,

l'accroissement du volume de l'organe est une des conséquences les plus constantes. Or, parmi les malades observés par M. Rabé, deux seulement ont offert une légère augmentation du volume du foie; chez tous les autres, ajoute-t-il, il a été impossible, par la palpation et la percussion, de le trouver au-dessous des fausses côtes..... Les troubles du côté des voies digestives, nuls ou à peu près nuls dans la congestion du foie, sont constants, au contraire, dans les faits qui nous occupent.

Tels sont les motifs sur lesquels l'auteur s'appuie avec raison pour séparer deux maladies ainsi différentes. On peut solidement asseoir les bases de cette distinction, en comparant les phénomènes de l'ictère catarrhal, tels que M. Rabé les a observés, à ceux de la congestion du foie, tels qu'ils ont été décrits par le professeur Monneret (in *Archives de medecine*, mai 1861), et l'on sera porté à conclure, avec notre auteur, qu'il y a des points communs entre les deux maladies : tels sont, par exemple, la douleur à l'épigastre et dans la région du foie, l'intermittence de l'ictère et du mouvement fébrile; mais n'est-il pas évident que, dans ces deux cas, le foie est en cause? De quelle façon est-il sollicité dans l'un et l'autre cas? C'est ce que nous chercherons tout à l'heure en traitant de la pathogénie de cet ictère.

Pour en finir avec le point de vue clinique, disons que M. Rabé invoque encore à l'appui de sa manière de voir l'influence d'une constitution médicale catarrhale. La coïncidence d'un embarras gastrique et la constance avec laquelle ce trouble manifestement catarrhal a précédé l'apparition de l'ictère; dans certains cas même, dans les observations X et XII, le coryza par lequel a débuté cette scène morbide : voilà tout autant d'arguments que la clinique peut invoquer pour établir la forme catarrhale de ce phénomène morbide.

Quant aux rémittences et aux exacerbations successives se manifestant et dans la coloration ictérique et dans la fièvre, elle me paraît n'avoir que peu de valeur, attendu qu'elle se présente fréquemment dans le plus grand nombre des ictères.

Ces éléments de distinction que nous révèlent les symptômes avaient dès longtemps frappé l'esprit des observateurs; mais il appartenait à l'école moderne et à ses remarquables travaux sur la physiologie pathologique de proposer une interprétation scientifique solide de ce singulier processus pathologique.

Budd avait remarqué un des premiers que si les traces de l'ictère catarrhal peuvent souvent disparaître, « il est arrivé cependant, bien que non fréquemment, qu'en comprimant le canal hépatique, on en fait sortir un liquide blanchâtre, visqueux, qui, examiné au microscope, a été vu composé principalement de débris des cellules épithéliales prismatiques des canaux biliaires. » Le même auteur a constaté dans la vésicule biliaire un mélange de bile et de mucus.

Frerichs, de son côté, a trouvé la muqueuse pâle, gonflée, molle, recouverte d'un enduit visqueux et gris, qui peut, en certains points, être le siége de transformations jaunâtres en purulentes. Quelquefois encore il a rencontré dans les voies biliaires comme un bouchon de mucus concret qui en obturait le calibre.

Enfin, dans sa leçon sur le même sujet, M. Jaccoud signale le gonflement de la muqueuse, avec ou sans cylindre d'exsudation mêlé de débris épithéliaux.

Le rapprochement des idées émises par ces grands observateurs suffirait à en démontrer l'exactitude; ces mêmes résultats ont d'ailleurs été confirmés dans plusieurs thèses récentes, et Niemeyer y souscrit complétement.

Ce ne sera pas, Messieurs, la seule fois que les recherches modernes auront justifié les opinions de nos ancêtres, et que l'observation anatomo-pathologique élémentaire aura, loin de la contredire, doté la clinique de plus de précision et de certitude.

Nous trouvons d'ailleurs dans les observations, nombreuses d'aujourd'hui, où le catarrhe a été étudié sur d'autres muqueuses, une identité de lésion qui explique suffisamment des troubles fonctionnels analogues.

Dans l'analyse que je faisais récemment devant vous de la thèse de notre collègue M. Besnier, je vous ai particulièrement indiqué les lésions catarrhales si bien trouvées et décrites par lui dans les cas de choléra à forme asphyxique, c'est-à-dire mucus abondant renfermant un grand nombre de cellules épithéliales diversement altérées.

Dans un autre rapport que j'ai eu l'honneur de lire devant vous à l'occasion de la thèse de notre collègue M. Douillard, je me suis efforcé de rapprocher les lésions par lui constatées de celles que j'avais observées moi-même et attribuées à la pneumonie catarrhale.

Ces lésions singulières, pressenties autrefois, niées souvent, constatées aujourd'hui, entreraient même pour une forte part dans l'ensemble d'altérations pathologiques attribuées naguère encore exclusivement à la phthisie tuberculeuse des poumons. C'est du moins l'opinion de beaucoup d'observateurs aujourd'hui, qu'une lésion catarrhale est le point de départ des altérations caséeuses que l'on rencontre plus ou moins mêlées aux tubercules des phthisiques. Accroissement des sécrétions muqueuses, prolifération et accumulation des cellules épithéliales dans l'intérieur des canalicules bronchiques; tel est, au début, ce processus qui ne prend la physionomie dite caséeuse que par suite d'une transformation rétrograde, et qui, avant de subir cette transformation, est de tous points identique à celui que nous avons vu produire l'ictère catarrhal.

Frerichs est allé plus loin lorsqu'il a constaté, dans le catarrhe des voies biliaires, des taches jaunes qui semblent n'être autre chose que le point de départ d'une dégénération identique à celle dont les bronches sont le siége. Quelle que soit la valeur de cette observation,

elle ne fait que confirmer une identité, suffisamment établie d'ailleurs, par les phases initiales de ce processus.

Mais j'ai hâte de revenir plus spécialement au sujet qui nous occupe, et de formuler avec le docteur Rabé dette dernière question : Comment le catarrhe des voies biliaires peut-il déterminer un ictère? Est-ce par rétention de la bile dans ses voies naturelles sous l'influence de l'obstruction produite au dedans d'elles, et par l'épaississement de la tunique muqueuse, et par production d'un bouchon muqueux qui y séjourne? Un fait remarquable s'oppose à ce qu'une semblable obstruction soit considérée comme capable d'amener un ictère par rétention, c'est que cette rétention elle-même a fait défaut. Le cours de la bile vers l'intestin n'a point été interrompu, ainsi qu'en témoigne la coloration des selles. Dans la grande majorité des cas, en effet, les selles sont demeurées colorées, parfois même plus colorées et plus abondantes que dans l'état normal, fait que nous trouvons tout spécialement consigné dans les observations I, V, VII, X et XI. L'obstruction des conduits biliaires ne saurait donc rendre compte de l'ictère.

N'est-ce pas plutôt le catarrhe gastro-intestinal, si souvent constaté chez ces mêmes malades au début de leur affection, qui, gagnant de proche en proche la muqueuse des conduits biliaires, provoque une sécrétion exagérée de la surface et des glandules de cette muqueuse? Le foie, à son tour, ajoute M. Rabé, active sa sécrétion, car on sait quelle est l'influence qu'exerce sur une glande l'irritation portée à l'extrémité de son canal excréteur.

Ce véritable flux ou hypercrinie de la bile semble être, en dernière analyse, la cause véritable de l'ictère catarrhal.

La marche rémittente de la maladie, sa durée peu étendue, semble prouver encore qu'il ne s'agit là que d'un simple trouble fonctionnel dont l'évolution peut être aussi fugace que son siége est mobile.

Quant au traitement, il a reposé surtout sur les indications suivantes : calmer la douleur locale et évacuer les produits anormaux d'une sécrétion morbide. Les narcotiques et les émissions sanguines locales ont paru bien répondre à la première; la seconde a été remplie par l'usage d'un émétique et de purgatifs doux.

Tel est, Messieurs, le mémoire dont j'ai essayé de reproduire devant vous les points principaux et les plus importantes conclusions. Tout imparfait qu'est ce résumé, il vous permettra, j'espère, de juger ce que le travail de M. Rabé présente d'original, et vous penserez avec moi que le sujet en était aussi hardi que nouveau, à l'époque du moins où il a été traité par lui. Que de choses en sont là, que nous appelons à grands cris, de bien loin, et qui se trouvent déjà chez nous, au moins en germe, sans que nous sachions bien les y voir!

Je vous propose donc, Messieurs, de déposer honorablement le travail de M. Rabé dans nos archives, et de lui accorder le titre de membre correspondant qu'il sollicite. Ce sera faire honneur à son œuvre et aux généreux sentiments qui lui ont inspiré de vous l'offrir.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 3 juin 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Discussion sur les luxations du poignet. — Lectures : Observation de grenouillette aiguë; — observation d'exostose de l'os iliaque. — Présentation d'instrument.

Y a-t-il ou n'y a-t-il pas de luxation du poignet sans fracture? Dupuytren portait le défi qu'on lui en montrât un exemple. Divers chirurgiens, croyant relever ce défi, ont présenté, à diverses époques, des cas de luxation du poignet purs, disaient-ils, de toute complication. Mais, en y regardant de près, il semble que cette pureté ne soit pas tout à fait sans tache. C'est, du moins, ce qui paraît résulter de la discussion à laquelle la Société de chirurgie vient de se livrer sur la communication de M. Guyon.

Ce chirurgien a présenté, dans l'avant-dernière séance, le moule en plâtre et l'observation d'un cas de luxation du poignet, qu'il considérait comme un exemple pur de tout mélange hétérogène. C'est pour cela que, après l'avoir bien et dûment constaté, M. Guyon s'était empressé de le faire mouler. Mais il semble que le moulage soit fatal à la démonstration des luxations du poignet; car, à peine le moule de M. Guyon était-il mis sous les yeux des membres de la Société de chirurgie, qu'à l'unanimité ils y ont vu un exemple évident de fracture de l'extrémité inférieure du radius. Il en a été de même d'un moule apporté, dans la séance d'aujourd'hui, par M. Marjolin, comme représentant un exemple-type de luxation du poignet. La plupart des membres y ont trouvé également les signes les plus caractéristiques de la fracture de l'extrémité inférieure du radius et du cubitus. M. Marjolin n'en a pas moins gardé sa conviction basée sur l'examen clinique.

Cela prouve que les signes différentiels de la luxation du poignet et de la fracture de l'extrémité inférieure du radius ne sont pas encore très-nettement établis, du moins sur les moules. Le seul signe clinique certain de la luxation est celui que le chirurgien acquiert en introduisant le doigt dans la cavité articulaire formée par les extrémités inférieures du radius et du cubitus.

La luxation du poignet existe-t-elle seule et en dehors de toute complication de fracture, de déchirure des ligaments, d'arrachement des épiphyses ou des cartilages articulaires, etc. ? Les uns disent oui, les autres non, d'autres ne disent ni oui ni non.

M. Boinet a présenté, il y a longtemps, à l'Académie de médecine, par l'organe de Gerdy, une observation de luxation du poignet qu'il avait découverte sur le cadavre d'une vieille femme, à l'amphithéâtre de dissection. Les os du carpe faisaient saillie à la face antérieure de l'avant-bras ; une autre saillie était formée sur le dos de la main par les extrémités inférieures du radius et du cubitus. On pouvait introduire le doigt dans la cavité formée par les surfaces articulaires de ces derniers os. Il y avait, à la base de l'apophyse styloïde et dans l'articulation même, des altérations indiquant soit une fracture de cette apophyse, soit une lésion pathologique ancienne de l'articulation. Ce fait, que l'on a cité à l'appui de la doctrine de l'existence de luxations du poignet indépendantes de toute complication, n'est donc pas très-probant. Il en est de même du cas de M. Voillemier où la luxation était compliquée d'une fracture du cubitus; du cas de M. Scoutetten dans lequel la luxation n'était que la suite d'une arthrite chronique du poignet. M. Boinet ne croit pas aux luxations simples de l'articulation du poignet. Il a vainement essayé de les produire sur le cadavre ; il n'a jamais pu arriver à luxer cette articulation sans déterminer des désordres plus ou moins graves, déchirures des ligaments, fractures des apophyses, etc. Pour lui, les luxations pures et simples du poignet, si elles existent, sont excessivement rares. Au fait de M. Guyon, comme à la plupart des autres observations de même genre, il manque le contrôle de l'autopsie.

M. Désormeaux a observé un fait qui ne lui permet pas de révoquer en doute la possibilité de la luxation du poignet, bien qu'il n'ait pas eu heureusement à pratiquer l'autopsie du sujet. La luxation existait en arrière ; la première rangée des os du carpe faisait, à la face postérieure de l'avant-bras, une saillie masquée par les faisceaux des tendons des muscles extenseurs ; mais, en refoulant ces faisceaux latéralement, on sentait la convexité de la surface articulaire. A la face antérieure de l'avant-bras existait une autre saillie formée par les extrémités inférieures du radius et du cubitus, saillie devant laquelle passaient les faisceaux des tendons des muscles fléchisseurs masquant l'enfoncement produit par le déplacement des os du carpe. En refoulant les faisceaux tendineux, on pénétrait avec le doigt dans cet enfoncement formé par la cavité articulaire. Il n'est pas douteux qu'il se soit agi ici d'une luxation du poignet. Elle se réduisit avec assez de facilité à l'aide de simples tractions ; après la réduction, elle ne s'est pas reproduite. Le cas de M. Guyon ne représente pas, aux yeux de M. Désormeaux, la même physionomie; son moule donne plutôt l'idée d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius que celle d'une luxation du poignet.

M. Larrey rappelle un fait de M. Padieu, suivie d'autopsie, qui démontre la possibilité de la luxation du poignet sans fracture ; il rappelle également qu'un chirurgien militaire, M. Paret, a fait, en 1851, sa thèse inaugurale sur les luxations du poignet.

M. Marc Sée nie la valeur de l'un des signes sur lesquels M. Guyon a basé son diagnostic différentiel de la luxation du poignet et de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. M. Guyon a dit que, dans cette fracture, le fragment inférieur est déjeté en dehors ; sans doute, mais il est un certain nombre de cas dans lesquels ce fragment est déjeté en arrière. Il y a donc deux espèces de déplacement dans la fracture de l'extrémité inférieure du radius, l'un en dehors, l'autre en arrière. M. Sée a eu l'occasion d'observer ces deux sortes de déplacement sur un même sujet, un couvreur qui, en tombant d'un toit, s'était fracturé les deux radius ; dans l'un des membres, l'inclinaison était en dehors ; dans l'autre, en arrière, comme dans le cas de M. Guyon. M. Sée ne croit pas que ce cas soit un exemple de luxation ; il pense, avec la majorité des membres de la Société de chirurgie qui ont examiné le moule, qu'il s'agit d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius.

M. Chassaignac déclare que la solution de la question ne peut se faire qu'à l'aide de pièces mettant à nu les surfaces articulaires. Il ne pense pas que le cas de M. Guyon, d'ailleurs intéressant et bien observé, puisse renverser la doctrine émise par Dupuytren au sujet de la luxation du poignet. Cette doctrine reste inébranlable parce qu'elle est fondée sur les faits les plus habituels de la pratique. C'est à peine si l'on peut produire quelques faits qui y contredisent. Presque toujours les luxations prétendues du poignet ne sont que des fractures méconnues. La fracture est la règle ; la luxation n'est que l'exception, qui ne confirme pas la règle, en dépit du dicton banal si souvent cité, car un fait qui en contredit un autre ne saurait le confirmer.

M. Guyon repousse l'objection qui lui a été faite par M. Sée, au sujet de l'absence de déviation de la main comme signe différentiel de la luxation du poignet et de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. Quand il y a fracture, la main est déviée ; or, dans le cas de M. Guyon, la déformation énorme qui existe aux faces dorsale et palmaire de l'avant-bras, ainsi que le moule l'indique, ne s'accompagne pas de déviation de la main.

D'ailleurs, ce n'est pas théoriquement que M. Guyon est arrivé à diagnostiquer, dans le cas dont il s'agit, une luxation du poignet, au lieu d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius. Il s'est appuyé, au contraire, sur l'examen direct fait avec toute la rigueur possible, grâce à l'anesthésie par le chloroforme qui a permis de tout explorer avec le soin le plus minutieux. La réduction faite a été maintenue sans appareil. Il y a douze jours que l'accident est

arrivé, et déjà le malade se trouve complétement guéri, sauf une légère saillie du carpe en arrière. Il n'en eût pas été ainsi avec une fracture de l'extrémité inférieure du radius.

M. Le Fort demande que le dessin du moule de M. Guyon soit annexé à l'observation de ce cas intéressant.

M. Léon Labbé fait remarquer à M. Désormeaux que la facilité ou la difficulté de reproduire la déformation ne saurait être invoquée comme signe différentiel de la luxation du poignet et de la fracture de l'extrémité inférieure du radius.

M. Désormeaux répond qu'il ne fait pas de ce signe différentiel un signe pathognomonique. Pour lui, le signe le plus certain de la luxation du poignet, c'est la possibilité d'introduire le doigt dans la cavité articulaire formée par le radius et le cubitus; or, c'est ce qu'il a pu faire dans le cas auquel il a fait allusion.

M. Marjolin a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de luxation du poignet, avec ou sans fracture. Peu importe, à son avis, que la luxation du poignet soit simple ou compliquée; l'essentiel, au point de vue pratique, c'est qu'une luxation ne soit pas prise pour une fracture, et réciproquement.

Le premier cas observé par M. Marjolin remonte à l'époque où il était interne dans le service de M. Laugier. La luxation fut cliniquement diagnostiquée par ce chirurgien; le malade ayant succombé à un phlegmon érysipélateux, l'autopsie, faite en présence de MM. Laugier et Marjolin père, montra que le diagnostic avait été bien porté. Il n'existait pas de fracture, mais de grands désordres dans l'appareil ligamenteux de l'articulation du poignet. — M. Marjolin a observé un autre cas de luxation du poignet, compliquée cette fois de fracture, dans le service de M. Martin-Solon.

M. Marjolin met sous les yeux de ses collègues le moule du bras d'un jeune sujet qui, dans une chute sur la paume de la main, se fit, il y a quelques mois, une luxation du poignet. Tel est du moins le diagnostic auquel l'exploration directe et la mensuration faites au moment même de l'accident conduisirent M. Marjolin.

L'honorable chirurgien avoue qu'au premier aspect le moule semble témoigner plutôt en faveur de l'existence d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius que d'une luxation du poignet; mais, au moment de l'accident, les signes de la luxation étaient tellement évidents que le doute ne fut pas possible. Il n'y avait ni mobilité anormale, ni crépitation; les deux radius avaient la même longueur; on pouvait mettre le doigt dans la cavité articulaire formée par le radius et le cubitus; la réduction fut très-facile et accompagnée de cette sensation et de ce bruit particuliers que produit une extrémité articulaire en rentrant dans sa cavité. La déformation, très-considérable, disparut immédiatement après la réduction.

M. Marjolin croit à l'existence de la luxation du poignet sans fracture et sans arrachement.

M. Chassaignac met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qu'il avait cru d'abord être de nature à établir péremptoirement la possibilité de la luxation traumatique du poignet. Le sujet est un enfant qui, en tombant d'une échelle, s'est fait une luxation du poignet avec issue au dehors des extrémités du radius et du cubitus, qui n'ont pu être réduites. Il a fallu les réséquer. Toutes les personnes qui ont vu la plaie articulaire, toutes celles qui ont examiné la pièce après la résection ont cru à une luxation du poignet sans complication de lésion osseuse. M. Chassaignac a partagé lui-même un instant cette opinion. Mais, en y regardant de près, il a vu qu'il existait un décollement du cartilage épiphysaire du radius.

Ainsi, même dans ce cas, où la luxation du poignet paraissait évidente, incontestable, il s'est trouvé, grâce à une investigation rigoureuse, qu'elle n'était pas exempte de lésion osseuse. La loi de Dupuytren reste donc intacte; aucun fait rigoureusement observé ne l'a encore infirmée. Ce n'est pas avec des à peu près, mais avec des faits incontestablement établis par l'examen direct des surfaces articulaires mises à nu sous l'œil du chirurgien que la question pourra être définitivement résolue.

M. Amédée Forget fait observer que, entre la luxation pure et simple du poignet et le cas de M. Chassaignac, il n'y a que l'épaisseur d'un cartilage. S'il existe des cas de luxations du poignet sans autre complication qu'un simple arrachement du cartilage d'entre-croisement, dès lors rien de plus facile que de comprendre et d'admettre une luxation du poignet pure de toute complication de lésion osseuse. En ce qui le concerne, M. Forget, d'après les faits de sa propre pratique, a de la tendance à admettre la possibilité de la luxation du poignet sans fracture.

M. Boinet, pas plus que M. Chassaignac, ne croit à la luxation simple du poignet sans lésion de la surface articulaire et des attaches ligamenteuses. Il n'accepte que sous bénéfice d'inventaire les faits apportés par les partisans de la doctrine opposée à celle de Dupuytren. Quand on analyse ces faits, on voit qu'ils ne sont pas sans fournir de sérieuses objections. Les faits cités par M. Marjolin ne sont pas non plus exempts de reproche; ils sont loin d'établir la doctrine qu'ils prétendent prouver. Le moule en plâtre, par exemple, présente tous les signes d'une fracture de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, au moins de l'un d'eux, le cubitus. Certainement il n'offre pas les caractères d'une luxation du poignet.

M. Boinet n'accepte pas l'argument tiré de la facilité ou de la difficulté de la réduction et du maintien de cette réduction, invoqué comme signe différentiel de la fracture et de la luxation. Il trouve, à cet égard, dans l'expression des opinions de ses collègues des assertions tout à fait contradictoires.

En somme, suivant M. Boinet, le défi porté il y a trente ans par Dupuytren n'a pas encore

reçu de réponse satisfaisante ; aucun fait n'est venu démontrer qu'il existe des luxations du poignet sans fracture, sans déchirure des ligaments ou arrachement des cartilages ; en un mot, de luxation du poignet pure et simple.

M. Trélat pense, comme M. Boinet, que le moule de M. Marjolin indique plutôt une fracture de l'extrémité inférieure de l'avant-bras qu'une luxation du poignet. Ce moule présente tous les caractères de la fracture, aucun des signes de la luxation.

Plusieurs membres, entre autres M. le président Legouest, appuient l'opinion exprimée par M. Trélat.

M. Marjolin, après avoir essayé de se défendre contre ses adversaires à l'aide d'une interprétation différente des caractères présentés par le moule, abandonne son argumentation en disant : « Si le moule est contre moi, la clinique est pour moi ! »

— M. Bouchard lit une observation de grenouillette aiguë, renvoyée à l'examen de M. Am. Forget.

M. Paulet donne lecture d'un travail sur une observation d'exostose de l'os iliaque.

Nous présenterons l'analyse de ces travaux avec celle des rapports dont ils doivent être l'objet.

M. Martin met sous les yeux de la Société de chirurgie un staphylotome de son invention.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

RÉCLAMATION

Ivry (Maison Esquirol), 4 juin 1868.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 30 mai, je crois, vous annoncez au public la nomination de M. Du Mesnil pour remplacer feu Laborie. Je regrette que le renseignement soit incomplet, d'autant plus que j'agis sans consulter mon père qui habite Paris; mais, enfin, la défense du nom paternel revient de droit au fils.

On a divisé le service de Laborie; et, par arrêté en date du 22 mai, bien signé par le ministre, et que j'ai vu, mon père est nommé aussi *titulaire d'un service;* le ministre a même ajouté verbalement que ce serait, en raison de son expérience, la partie la plus sérieuse du service qui lui serait attribuée. Si vous aviez donné le renseignement complet, je n'aurais pas l'honneur de vous importuner de ma réclamation; mais tous les journaux de médecine vont répéter votre annonce, et les nombreux camarades que j'ai dans le jeune Corps médical de Paris, et qui m'avaient offert leurs compliments pour la nomination, commencent la série des condoléances. Soyez humain pour moi en coupant court à cette démonstration par une rectification dans votre prochain numéro.

Croyez, Monsieur le rédacteur, etc.

Ernest Brémond,
Ancien interne à Charenton, actuellement Maison Esquirol.

Éphémérides Médicales. — 6 Juin 1608.

Le vieux amphithéâtre anatomique de la Faculté de médecine de Paris, tombant en ruine, Henri IV veut la forcer à en bâtir un autre rue de la Bûcherie. Justement, il y a à côté des Ecoles un terrain sur lequel le propriétaire, Julien Evan, a commencé à élever quelques constructions. Le Béarnais ne s'inquiète ni de cela, ni de l'état embarrassé des finances des docteurs. Il ordonne au lieutenant civil, François Miron, d'exproprier ce terrain, « attendu qu'il s'agit de la commodité publique ; » de faire acheter par la Faculté et le terrain, et les constructions commencées, et de la contraindre à bâtir là un nouvel amphithéâtre de dissection.

C'est, je crois, le premier exemple d'expropriation pour cause d'utilité publique. Seulement, l'ordre de Henri IV ne fut pas exécuté, car François Miron n'était pas M. Haussmann ; les docteurs de Paris se débattirent tant et si bien, qu'ils conservèrent encore pendant neuf ans leur misérable amphithéâtre en bois. Ils se contentèrent, pour le préserver de la pluie, de la grêle et de la neige qui fouettaient les visages des morts et ceux des vivants, d'une toile cirée. — A. Ch.

COURRIER

Association générale. — M. le docteur de Martin père a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins à Narbonne.

— Le 28 mai a eu lieu l'Assemblée générale de l'Association des médecins du Rhône. Après la chaleureuse et concise allocution de M. le Président, M. le Secrétaire général a tenu l'audi-

toire sous le charme de l'expansion la plus vive et la plus généreuse de ce délicat esprit que chaque solennité du même genre nous révèle plus actif et plus scintillant. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Société de médecine légale. — Des avocats, des médecins des départements et de l'Algérie, ont accueilli avec empressement le concours désintéressé que la Société de médecine légale, nouvellement formée, tient à leur prêter dans la solution parfois délicate et difficile des questions médico-légales que les expertises judiciaires peuvent faire surgir.

Mais pour que ce concours puisse être efficace, la Société tient à bien établir le rôle qu'elle s'est réservé, et à faire connaître les conditions dans lesquelles on doit la placer.

La Société n'entend pas prêter son appui, *soit à l'accusation, soit à la défense.* Elle ne cherche qu'à faire prévaloir *la vérité*, quelles qu'en puissent être les conséquences.

Pour atteindre ce but, la Société doit recevoir les documents les *plus exacts* et les plus étendus.

Ce qu'il importe surtout de mettre sous ses yeux, ce sont les rapports *textuellement* copiés des médecins ou chimistes qui ont été appelés par la justice; des *extraits dans ce cas* seraient tout à fait insuffisants. La Société tient à remplir la mission qu'elle s'est donnée avec des documents qui ne puissent pas la conduire à l'erreur.

La Société serait donc obligée de garder le silence si des magistrats, des avocats ou des médecins la consultaient, en se bornant à extraire des pièces que nous venons de spécifier *un certain nombre de faits* que l'on aurait pu coordonner avec ou sans intérêt particulier, en laissant de côté d'autres faits qui auraient pu paraître ou peu importants, ou inutiles.

Enfin, la Société est souvent consultée à *trop court délai* pour pouvoir faire une réponse utile, qui repose sur une discussion de la commission permanente; cette commission a seule d'ailleurs le droit d'engager la responsabilité de la Société jusqu'au moment où la Société elle-même ratifie ou infirme les solutions qui ont été données.

Elle a cru devoir porter ces indications à la connaissance de nos confrères, parce que déjà elle a été mise en présence de données ou insuffisantes ou surabondantes pour le genre de service qu'elle se propose de rendre. *Le Président*, A. Devergie.

N. B. La Société de médecine légale s'occupe en ce moment du choix de ses correspondants nationaux. Elle croit devoir rappeler qu'aux termes de l'art. 9 des statuts : « Le nombre des correspondants nationaux est limité à cent, et qu'il ne doit pas y en avoir plus de sept dans le ressort de la même Cour impériale. »

D'après les art. 3 et 5 de ces mêmes statuts, « les membres de la Société sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence. »

« Tout candidat doit adresser une demande écrite et la faire appuyer par deux membres de la Société. »

Bulletin de l'étranger. — L'hôpital Saint-Thomas, de Londres, dont la première pierre a été posée solennellement par Sa Majesté, le 13 mai, s'élèvera sur les rives de la Tamise, comme notre Hôtel-Dieu sur celles de la Seine. Sans avoir une origine aussi ancienne, il remonte à 1213. Le nouveau bâtiment consistera en huit pavillons séparés par une distance de 125 pieds anglais, l'un consacré à l'administration, un autre à l'Ecole aux deux extrémités. Les salles des malades occuperont les six pavillons centraux, et formeront chacun un hôpital séparé, avec ses cuisines, sa blanchisserie et autres dépendances. Chaque salle s'étendra sur toute la longueur du bâtiment, c'est-à-dire 120 pieds sur 28 de large, donnant un espace de 1,800 pieds cubes pour chaque malade. Les fenêtres seront placées entre les lits avec des balcons sur la rivière où les convalescents pourront se promener. Le pavillon destiné aux maladies contagieuses est seul disposé autrement.

— Comme en 1863, le typhus pétéchial qui sévit en Italie atteint facilement les médecins en contact avec les malades. Quatre ont déjà payé leur tribut : H. Vergalli, chef de clinique médicale; F. Frusci, adjoint de la clinique chirurgicale, tous deux guéris, et le docteur Santirocco, adjoint à l'hôpital de Jésus et Marie, non encore hors de danger. Le docteur Mastrorilli, qui donnait les plus grandes espérances, a succombé dans toute la vigueur du corps et de l'esprit, et alors que cette vigueur semblait lui donner les plus grands droits à la vie.

D'autre part, on annonce que vingt médecins prussiens sont morts au champ d'honneur en combattant le typhus de la famine qui a dévasté la Prusse orientale. Plusieurs villes maritimes de Finlande ayant subi la famine sont également en proie à ce fléau consécutif.

— En Amérique, le grand événement est la réunion annuelle, le grand meeting national de l'*American medical Association* qui a eu lieu à Washington du 6 au 8 mai inclusivement, sous la présidence du célèbre docteur Gross, de Philadelphie. Comme nombre, elle a été un grand succès et atteste que, plus qu'en Europe, les vrais médecins sont soucieux de l'intérêt, de la dignité de leur profession. Tous les Etats étaient ré-Unis à cette assemblée, qui aura lieu l'année prochaine à la Nouvelle-Orléans.

— A peine rétabli de son indisposition, sir W. Jenner, médecin de la reine Victoria, a été mandé télégraphiquement la semaine dernière, à Bruxelles, pour voir le fils du roi Léopold II, dont la vie était gravement compromise. Le succès de la consultation est assuré aujourd'hui par la convalescence du prince. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. BUCQUOY, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

DE LA CHORÉE RHUMATISMALE (1).

Messieurs,

En m'asseyant à cette place pour commencer devant vous l'enseignement de la clinique qui m'a été confié, je ne puis me défendre d'une impression pénible en pensant au maître aimé que je suis appelé à suppléer. Ceux d'entre vous qui ont été assez heureux pour suivre la clinique de M. Grisolle comprendront facilement ce sentiment, car ils ont pu apprécier par eux-mêmes les trésors de savoir et d'expérience qu'ils rencontraient en lui, en même temps qu'ils étaient témoins de l'affection et du dévouement qu'il prodiguait à ses élèves.

Je ne saurais vous dire combien il est affligeant pour ceux qui, comme moi, assistent à l'amélioration progressive et réelle de sa santé si précieuse, de ne pouvoir le convaincre de la terminaison heureuse de sa longue et pénible maladie, et l'arracher à la tristesse qui l'accable. C'est que, contre cette tristesse, il n'y a qu'un remède : le retour du maître au milieu de ses élèves, du médecin d'hôpital auprès de ses malades. Espérons que ce retour ne se fera plus longtemps attendre, et que vous êtes privés pour la dernière fois des solides enseignements du professeur éminent dont vous regrettez l'absence.

Avant de commencer ces conférences cliniques, je tiens à payer aussi le tribut de ma reconnaissance aux maîtres à qui je dois le peu que je sais. C'est dans cet hôpital que s'est faite presque entière mon éducation médicale; depuis près de vingt années j'y ai suivi aussi assidûment que les circonstances me l'ont permis les leçons de Chomel, de Rostan, de Trousseau, et surtout celles de mon vénéré et bien-aimé maître M. Louis, dont j'ai eu l'honneur d'être le dernier interne.

En vous rappelant ces noms illustres, je m'expose, je le sais, à faire ressortir davantage ma faiblesse et mon insuffisance; mais, nouveau venu dans l'enseignement, j'ai tenu à vous dire à quelle école j'ai été élevé, et quelles traditions j'aurai à vous transmettre. Ces noms sont pour vous une garantie.

J'aime à invoquer ce patronage en ce moment surtout où l'on me semble trop oublier ce que nous devons aux hommes qui, dans la première moitié de ce siècle, ont élevé si haut la gloire de la médecine française. Ne croyez pas qu'il n'y ait de

(1) Leçon recueillie et rédigée par M. le docteur DUGUET, chef de clinique.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

Que de faits importants ou curieux j'aurais à signaler ici, n'étaient les étroites limites où je dois me circonscrire! Soyons donc bref, puisque ainsi le veut l'espace.

— Nul n'ignore le rôle actif que joue la lumière dans les phénomènes de la nutrition des plantes et des animaux. L'insuffisance de cet agent se manifeste hautement par l'anémie chez les mineurs, et sur les plantes que l'on tient en cave, par la pâleur et la gracilité de leurs feuilles. La chlorophylle, chez celles-ci, l'hématine, et, avec elle, les globules sanguins, chez ceux-là, semblent les organes directement intéressés par la privation de cet élément.

Or, de même que l'air qui nous entoure entretient la vie végétale et animale en abandonnant aux deux règnes des éléments distincts, parmi ceux qui le constituent, de même le fluide lumineux se sépare en deux parties complémentaires, dont l'une semble affectée à la vie végétale, l'autre à la vie animale.

Les recherches de Gratiolet, de Cloëz et de Cailletet semblent permettre d'établir que les rayons rouges du spectre sont les seuls qui aient de l'influence sur l'acte de la végétation. Les feuilles absorbent les rayons rouges de la lumière solaire, et refusent les rayons verts qui en sont l'élément complémentaire.

M. Dubrunfaut, frappé de ce fait, a entrepris de prouver que les rayons verts, au contraire, sont les seuls, ou du moins les plus efficaces à favoriser la nutrition animale. Il y aurait ainsi partage de la lumière blanche du soleil en deux faisceaux complémentaires, susceptibles d'être absorbés pour les besoins des fonctions assimilatrices : l'un, le rouge, par les végétaux ; l'autre, le vert, par les animaux.

véritable science que celle qui nous vient de l'étranger. La clinique est et reste une science éminemment française, et, s'il en était besoin, la discussion actuellement pendante devant l'Académie de médecine vous montrerait combien il est difficile d'ébranler l'édifice élevé par les médecins de cette glorieuse époque.

Quelques-uns restent encore nous faisant admirer, dans leur verte vieillesse, les qualités éminentes qui distinguaient ces maîtres illustres. Ne leur ménageons pas notre reconnaissance; car, par leurs admirables travaux, ils nous ont rendu la tâche facile; nous n'avons plus qu'à récolter où ils ont laborieusement semé.

Il serait injuste cependant de ne pas rendre hommage au zèle et à l'ardeur scientifiques qui animent nos voisins d'outre-Rhin. L'impulsion donnée par leur exemple aux sciences exactes ne peut qu'exercer une favorable influence sur les études cliniques elles-mêmes. Que cet exemple stimule votre émulation, mais qu'il ne vous fasse pas oublier les saines traditions de notre grande École médicale française.

Ainsi que le disait dernièrement dans une brochure justement remarquée mon savant ami M. Lorain, dont personne ici, à coup sûr, ne récusera la compétence : « La médecine allemande.... s'embarrasse dans les difficultés d'un diagnostic compliqué où les détails nuisent à l'ensemble, et sa thérapeutique est le triomphe de la poly-pharmacie, ce qui n'est pas un mérite (1). »

Voilà donc l'écueil où conduit la médecine de laboratoire, et que vous éviterez en ne donnant pas aux sciences accessoires une importance exagérée qui vous fasse sacrifier la partie fondamentale de vos études, l'observation des malades.

Laissez-moi vous répéter ce que j'entendais dire, il y a bien longtemps, au vénérable Barbier, d'Amiens, que je m'honore d'avoir eu pour premier maître : « La visite d'hôpital doit être la prière du matin de l'étudiant en médecine. » Écoutez ce précepte, je vous en conjure, et ne manquez pas d'aller chaque jour à l'hôpital; là seulement, par l'observation journalière et personnelle des malades, vous recevrez, si toutefois vous y apportez des connaissances suffisantes, les leçons que vous devez surtout rechercher, celles de l'expérience.

A cette éducation toute pratique, l'internat des hôpitaux de Paris doit la haute considération dont il jouit, et c'est pour cela que vous le voyez l'objet d'une ambition telle que chaque année les places en sont disputées par un nombre de plus en plus considérable de compétiteurs.

Vous ne pouvez pas prétendre tous à cette distinction si utile et si enviée. Mais, avec un peu de bonne volonté, vous trouverez dans les divers hôpitaux les ressources nécessaires pour vous exercer à l'examen des malades et vous initier à la pratique

(1) *De la réforme des études médicales par les laboratoires.* Paris, 1868.

Les applications hygiéniques de ce fait au vêtement et à l'ameublement se conçoivent facilement : tout ce qui peut, autour de nous, arrêter les rayons solaires et les absorber, doit être de couleur rouge. Tout ce qui, au contraire, est destiné à nous tamiser la lumière, ou à la réfléchir sur nous, doit être de couleur verte.

Comme je ne pense pas que la mode se conforme de sitôt à de semblables lois, je passe à des données plus immédiatement utiles.

— On trouve dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie* (n° 5, année 1867) un mémoire intéressant sur la terminaison périphérique des nerfs moteurs dans la série animale, par le professeur Trinchese, professeur à l'Université de Gênes. Il ressort de cette étude, où sont résumés les travaux de Doyère, de Quatrefages, Rouget, Kühne, Krause, Engelmann, Waldeyer, Greef et Moxon, qu'à la terminaison du nerf moteur, à son union avec le faisceau musculaire, se trouve un organe spécial, nommé *plaque motrice* ou *excito-motrice* par le professeur Rouget, et qui semble être en rapport de continuité avec le *cylinder aris* du tube nerveux. Arrivés à la fibre musculaire, les trois éléments du tube nerveux se décomposeraient de la façon suivante : le névrilème se confondant avec le sarcolemme, la substance médullaire disparaissant peu après, et le *cylinder aris* se terminant à la plaque motrice; celle-ci, sorte d'appareil conoïde, dont la base s'applique sur les fibres musculaires, semble formée de deux couches : une supérieure, granuleuse; une inférieure, transparente et homogène, qui n'est probablement que l'épanouissement du *cylinder aris*.

Chez les animaux qui n'ont que des fibres musculaires lisses, le *cylinder aris* traverse la plaque granuleuse, et vient, en se bifurquant, se terminer en pointe aux deux extrémités de l'élément contractile.

A propos de terminaison des nerfs, dans le compte rendu des progrès de la physiologie en Angleterre, M. Sharpey signale les découvertes sur le système nerveux de M. Beale, qui, par parenthèse, est avec M. Kolliker un de ceux qui rejettent l'existence de la plaque motrice. Le docteur Beale a suivi ces filets jusqu'aux cellules épithéliales dont les actes, s'il en est ainsi,

de l'art difficile de la médecine. En dehors de l'enseignement officiel, il n'est pas un de nos collègues qui ne se fasse un plaisir et même un devoir de vous aider de son expérience et de vous faire profiter des éléments d'instruction dont il dispose.

C'est à cela, du reste, que je me suis appliqué moi-même depuis que j'ai l'honneur d'être chargé de la clinique de l'Hôtel-Dieu. D'après la méthode suivie de tout temps par le professeur Rostan, pas un malade n'entre à l'hôpital qu'il ne soit examiné par l'un de vous, et chacun à son tour est appelé à reconnaître la maladie, cherche à en prévenir l'issue et pose les indications thérapeutiques.

Ces exercices, auxquels vous paraissez prendre un grand intérêt, sont d'une réelle utilité et répondent à l'idée qu'on doit se faire d'un véritable enseignement clinique. N'ai-je pas, de cette manière, chaque jour l'occasion de vous apprendre comment doit être dirigé l'examen des malades; par quels moyens vous arriverez à reconnaître les signes qui conduisent au diagnostic ; quelles relations existent entre les lésions supposées et les symptômes observés ; sur quelles bases enfin vous devez vous appuyer pour instituer le traitement?

Cette méthode a bien quelques inconvénients; ainsi elle entraîne une perte de temps énorme, et son application est difficile lorsqu'on a affaire à des élèves peu avancés dans leurs études. Heureusement, je suis admirablement secondé par mon chef de clinique, M. Duguet, au zèle duquel je me plais à rendre justice et dont vous avez pu, comme moi, apprécier le savoir et le dévouement. Avec son excellent concours, j'espère pouvoir continuer encore cet été l'application de cette méthode, et, quant au temps que je serai obligé d'y consacrer, je vous assure que je ne le regretterai pas s'il est utilement employé pour votre instruction.

De votre côté, si vous voulez tirer de vos visites à l'hôpital tout le profit désirable, commencez par y apporter les connaissances théoriques indispensables ; voyez peu de malades, mais voyez-les bien, et surtout ne négligez pas, quand vous les aurez interrogés, de les suivre et d'en prendre l'observation complète.

Mettez, je vous en prie, ce dernier conseil en pratique ; car, sachez-le bien, ce n'est qu'avec des observations nombreuses et exactes que nos maîtres ont donné à la clinique les bases solides sur lesquelles elle repose, et que nous pourrons nous-mêmes, en continuant leur œuvre, chercher à lui donner le perfectionnement dont elle est susceptible.

Au n° 15 de la salle Sainte-Jeanne est couché depuis un mois un jeune garçon de 17 ans atteint d'une affection que vous rencontrerez rarement dans les hôpitaux d'adultes, et qui est remarquable surtout par les circonstances particulières au mi-

---

pourraient être directement gouvernés par le système nerveux. Et ce fait semble donner une explication de plus aux cas où une impression nerveuse semble agir directement sur une sécrétion quelconque pour en modifier les caractères.

— J'ai parlé récemment des propriétés antiseptiques des sels de quinine. M. le docteur Telèphe Desmartis veut voir là la raison de son efficacité dans le traitement de la fièvre intermittente, qu'il attribue à une sorte de parasitisme végétal. Le médecin de Bordeaux a constaté que les miasmes tiennent en suspension des microphytes et des microzoaires. Or, les algues et tant d'autres cryptogames ne dégagent leurs sporules animées qu'à des heures fixes et régulièrae, bien que variables suivant la nature des criptogames. Ce fait ne peut-il rendre compte de la périodicité des fièvres palustres? Il y là, en tous cas, un ingénieux rapprochement qui demande à être confirmé par l'observation.

— Les mouvements de la sensitive ont été l'objet d'une étude intéressante de la part de M. Paul Bert, le savant professeur de zoologie de Bordeaux. Cette plante présente, outre les mouvements que peut provoquer le contact, et que chacun connaît, des mouvements alternatifs en rapport avec le nycthéméron. Or, cette excitabilité de la sensitive n'appartient chez elle qu'aux éléments doués de motricité ou de transmissibilité, et, par le fait, elle se rapproche des êtres animés; mais elle s'en distingue par l'absence d'éléments contractiles. L'élément moteur n'est, chez elle qu'un assemblage de ressorts, et ceux-ci sont en rapport direct avec les organes qui leur transmettent l'excitation motrice.

— Connaissez-vous les plantes qui transpirent? Si non, lisez l'ouvrage de M. Pouchet, intitulé l'*Univers*, il vous apprendra que la plante connue vulgairement sous le nom de *soleil* a une transpiration dix-sept fois plus considérable que la nôtre, que la colocase lance même au loin les gouttes de sa transpiration......

— Mais pour être fort curieux, ceci n'est que curieux; voici qui est plus important. Le docteur Marey, dans les savantes leçons qu'il fait au Collége de France, s'est efforcé d'établir que, dans la contraction des muscles, la force motrice s'engendre sous forme de petits raccourcisse-

lieu desquelles elle s'est développée et par la gravité insolite de ses symptômes : je veux parler de la *chorée rhumatismale*.

Ce malade, à la taille élancée, et offrant la maigreur et le teint pâle qui appartiennent au tempérament lymphatique et nerveux, ne présente rien dans ses antécédents qui mérite de nous arrêter : à part des gourmes et un érysipèle phlegmoneux du dos qu'il eut dans sa première enfance, et dont il porte encore les traces, sa santé n'a jamais été sérieusement troublée.

Garçon boucher, et exposé pendant son travail aux froids rigoureux du mois de janvier, il fut pris, quelque temps après, d'un rhumatisme polyarticulaire, avec réaction fébrile médiocrement intense. Le rhumatisme visita successivement l'articulation tibio-tarsienne, l'épaule, le coude et le poignet gauches, puis il se localisa aux genoux avec assez de violence pour que deux vésicatoires volants lui aient été appliqués.

Neuf jours s'étaient écoulés depuis le début de la maladie, quand on remarqua chez ce jeune homme un changement d'humeur. Devenu irritable, facile à effrayer, il se mit à grimacer, et bientôt des mouvements choréiques évidents s'emparaient de tout son corps, avec prédominance marquée dans le côté gauche. A ce moment, le rhumatisme avait à peu près complétement disparu.

A son entrée dans nos salles, le 18 février, nous pûmes constater chez lui tous les traits de la chorée la plus franche. L'affection était générale et avait une intensité notable. La face, d'une mobilité extrême, présentait cette physionomie bizarre qui résulte des mouvements simultanés, involontaires et discordants du front, des yeux, des sourcils et des lèvres. La langue était projetée au dehors; le malade grinçait des dents; et son visage, au milieu des expressions les plus diverses, reflétait surtout l'ahurissement, l'effroi ou la colère.

Les membres supérieurs étaient animés de mouvements involontaires de flexion, d'extension, de rotation en dedans ou en dehors, occupant toute l'étendue des membres, et le désordre étant beaucoup plus accusé du côté gauche, le malade ne pouvait se servir que de sa main droite pour manger. Aux membres inférieurs, on pouvait observer les mêmes mouvements prédominants à gauche, moins violents toutefois qu'aux membres supérieurs. Debout sur les jambes, ce jeune homme oscille et se soutient à peine. Soumis à des contorsions brusques de tout genre, il offre l'image parfaite de ces pantins qu'on agite à l'aide d'une ficelle (Rufz), ou bien encore les contorsions violentes de l'anguille qu'on a jetée sur le bord de la rivière.

D'ailleurs, le désordre s'étend à toutes les fonctions qui ont besoin pour leur accomplissement de l'action des muscles de la vie de relation. Ainsi, la parole est brève, saccadée, presque inintelligible; le malade bégaye, pousse des soupirs et des

---

ments saccadés des fibres musculaires, et que ces ondes musculaires successives, mais d'autant plus multipliées et plus intenses que la contraction est plus forte, sont transformées par l'élasticité des muscles en une traction uniforme et prolongée. L'intervention de cette propriété élastique transforme en travail utile ces petites secousses motrices, qui ne produiraient que des chocs si elles ne pouvaient ainsi s'ajouter et se confondre en un travail utile par l'intermédiaire d'une transmission élastique.

On peut rapprocher ces intéressantes conclusions de celles auxquelles le même physiologiste est arrivé dans son *Étude des lois physiques de la circulation*. Là aussi M. Marey nous a montré, après C.-H. Weber et Poiseuille, l'élasticité artérielle, transformant peu à peu en un effet continu l'action intermittente de l'impulsion cardiaque; il a particulièrement fait voir comment l'intermittence, s'atténuant successivement tout le long du système artériel, devient nulle dans le système capillaire.

— Un savant belge, M. Quételet, a recueilli sur les tailles humaines et les mariages en Belgique des statistiques dont les chiffres, presque constants, semblent témoigner de lois dont on ne soupçonne guère l'existence, et dont la constance indique cependant que la volonté de l'homme individuel est impuissante à les changer. J'en citerai quelques résultats :

Les rapports numériques des mariages aux divers âges ont la fixité la plus grande. Le plus grand nombre des hommes se marie de 25 à 30 ans; les femmes se marient deux ou trois ans plus tôt. Avant 25 ans d'âge, il se marie moins d'hommes que de femmes; à 25 ans, le nombre des mariés est à peu près le même; au delà de 25 ans, il se marie plus d'hommes que de femmes, et la proportion va croissant jusqu'à la fin de la vie; elle monte au triple entre 60 et 75 ans.

— Un peu d'agriculture pour finir. Les savantes recherches de M. Ville, et les expériences suivies qu'il exécute sur le terrain, nous apprennent que la terre rend matériellement, par les récoltes, dix fois plus qu'on ne lui livre en agents de fertilité. La plus grande partie de la substance des végétaux provient donc de sources étrangères au sol; et si le sol et ses éléments

cris qui se rapprochent parfois de l'aboiement. La déglutition s'accompagne souvent du rejet des boissons par les fosses nasales. Notez pourtant le jeu régulier des sphincters.

Pour compléter ce tableau, il était important d'interroger l'état de l'intelligence qu'on sait, surtout depuis les recherches de Marcé, offrir dans cette maladie des désordres souvent assez sérieux. Mon regrettable et savant ami a noté, en effet, chez les deux tiers de ses choréiques, des vertiges, des hallucinations et du délire maniaque. Les seuls phénomènes de cet ordre que notre malade aient présentés consistent dans une grande impressionnabilité, un ennui profond, des frayeurs sans motif, des sanglots ridicules et, en somme, une faiblesse d'intelligence véritablement enfantine.

D'ailleurs, nul trouble appréciable de la sensibilité générale; point de fatigue, malgré des mouvements si nombreux et si exagérés, malgré surtout la brièveté de son sommeil pendant lequel on peut observer le calme le plus parfait et la cessation absolue de tous les mouvements. Il suffit d'indiquer pour mémoire l'intégrité complète des fonctions nutritives. Notre malade ne fait point, sous ce rapport, exception à la règle : il est ordinairement sans fièvre.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ANESTHÉSIE

DU BICHLORURE DE MÉTHYLÈNE OU CHLOROMÉTHYLE COMME ANESTHÉSIQUE.

C'est sur l'initiave et d'après les expériences du professeur Richardson que ce nouvel anesthésique s'est introduit tout récemment dans la pratique. Fondé sur ses analogies avec le chloroforme, il en a étudié comparativement les caractères physico-chimiques, expérimenté les propriétés sur les animaux et exposé compendieusement les résultats de ces recherches dans une série de leçons publiques faites à Londres. Répétées depuis à Strasbourg, par M. le professeur Tourdes et M. Stepp, pharmacien, ces expériences méritent aujourd'hui d'être résumées dans leurs principaux détails.

Comparé avec le chloroforme, le bichlorure de méthylène présente des différences physico-chimiques qui ressortent du tableau suivant :

	Bichlorure de méthylène.	Chloroforme.
Constitution chimique	$C^2 H^2 Cl^2$	$C^2 H Chl^3$
Gravité spécifique	42,50	59,75
Densité à 18° de température	1,344	1,480
— de la vapeur	3,012	4,199
Point d'ébullition	30°,05	61°,0
Abaissement de température produit sur la boule du thermomètre dans une atmosphère à + 14 degrés	7°,2	+ 4°,0

sont nécessaires pour enlever au règne inorganique le carbone de l'atmosphère, l'oxygène et l'hydrogène de l'eau, et pour les fixer dans la plante, du moins serait-il incapable de trouver en lui-même tout ce qu'il doit fournir au développement et à la nutrition de la plante.

Quant à l'azote, il est assimilé sous trois formes : à l'état d'ammoniaque, de nitrate ou d'azote gazeux; et chacune de ces trois formes convient de préférence à certaines catégories de plantes : l'ammoniaque au froment, les nitrates aux betteraves, et l'azote gazeux aux légumineuses.

Avis donc à ceux d'entre nous, s'il y en a, à qui leurs occupations laissent quelques loisirs agricoles. Tout est matière à observation pour le médecin; et puis le docteur Lescarbault a bien découvert une planète!

A. FERRAND,
Ex-chef de clinique adjoint.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter, aux clauses et conditions déterminées par le testateur, le legs fait à ladite Faculté par le sieur Fontaines, docteur en médecine, d'un capital de 10,000 francs pour la fondation d'un prix annuel destiné à l'auteur de la meilleure thèse de docteur soutenue dans l'année précédente.

Ladite somme de 10,000 francs sera immédiatement employée à l'achat d'une rente annuelle de 3 p. 100 sur l'État. (*Décret impérial.*)

Sous le rapport de sa constitution comme de sa densité, le nouvel anesthésique se rapproche donc beaucoup de l'ancien; mais il s'en éloigne davantage par son point d'ébullition, qui n'est qu'à 5 degrés au-dessous de celui de l'éther sulfurique. Aussi ses vapeurs brûlent-elles également dans l'air, et c'est là son inconvénient très-sérieux; il s'enflamme même au contact d'un corps en ignition. Pourtant il est beaucoup moins combustible que l'éther et l'amylène, et s'éteint rapidement sans être consumé. L'air expiré par les animaux anesthésiés ou soumis aux injections du bichlorure ne produit pas de flamme comme avec ces derniers, il ternit seulement l'éclat de la flamme de la bougie sur laquelle il est dirigé.

En résumé, le bichlorure de méthyle est un liquide neutre, incolore, volatil, inflammable, d'un point d'ébullition fixe et qui ne laisse aucun résidu par l'évaporation. Son odeur a beaucoup d'analogie avec celle du chloroforme ; elle est un peu plus douce, moins pénétrante et n'irrite pas la gorge : elle est agréable, sans être aussi suave que celle d'un chloroforme bien préparé.

Expérimenté comparativement avec le chloroforme, par l'observateur anglais, sur des pigeons de même force placés dans un ingénieux appareil de son invention, il a amené une anesthésie rapide et complète qui a pu être prolongée sans péril. La mort est survenue deux fois plus rapidement par le chloroforme, c'est-à-dire que la résistance évaluée à 9 pour celui-ci, est de 14 pour le bichlorure. A l'autopsie, il a trouvé le sang distribué d'une manière à peu près normale entre le cœur et les poumons, tandis que, dans 68 ouvertures d'animaux tués par le chloroforme, la cavité gauche du cœur et les poumons étaient vides de sang; contradiction manifeste avec les expériences récentes de M. Faure, qui attribue la mort, dans ce cas, « à l'arrêt du sang et à sa coagulation dans les vaisseaux pulmonaires. »

Les expériences de MM. Tourdes et Hepp, faites sur des lapins et un chien, ont donné des résultats analogues. Avec un simple cornet placé sous le nez de l'animal, 15 grammes de bichlorure ont amené, dans un intervalle de trois à neuf minutes, et après une période d'excitation évidente plus prononcée qu'avec le chloroforme, avec cris, agitation, une anesthésie prolongée de vingt à trente minutes; 10 grammes de chloroforme avaient produit le même effet. Il en a fallu 35 grammes pour anesthésier le chien dans ces conditions; mais, en plaçant la tête des animaux dans un capuchon en caoutchouc se terminant par un prolongement tubulaire permettant la pénétration de l'air, 4 grammes, 2 grammes, 1 gramme, et même 50 centigrammes ont suffi pour amener l'anesthésie; dose égale à celle du chloroforme, qui semble agir seulement avec un peu plus de rapidité, suivant les expérimentateurs français.

Après l'agitation, l'animal tombait sur le flanc et s'endormait avec tremblements, secousses, respiration accélérée, puis la résolution musculaire arrivait et l'anesthésie était aussi complète qu'avec le chloroforme. Elle s'est prolongée de une à neuf minutes par une seule impulsion, et a duré de quinze à vingt-cinq minutes par des inhalations répétées à deux ou trois minutes d'intervalle et aurait pu continuer plus longtemps ainsi.

Pendant le sommeil, plus ou moins profond suivant la dose, il y eut constamment une accélération notable de la respiration et de la circulation. Souvent il y eut retour de contractions musculaires et de tremblements convulsifs.

Le réveil était prompt; mais le rétablissement n'était complet qu'après un quart d'heure, une demi-heure et plus.

Avec le capuchon, des lapins ont été tués en deux à trois minutes après une consommation de 50 centigrammes seulement de bichlorure, d'autres sont morts en deux minutes au lieu de trois avec la même quantité de chloroforme. La mort succédait à la stupeur et était précédée d'une accélération notable de la respiration avec tumulte du cœur. Une congestion assez notable des poumons, avec petites taches ecchymotiques à la surface dans deux cas, en ont été les caractères anatomiques, sang abondant, avec caillots dans le cœur à droite et à gauche. Rien de semblable à la suite des injections dans les jugulaires; pâleur et anémie, au contraire. Un lapin tué par le chloroforme, et examiné comparativement, offrait une congestion très-notable des poumons, du sang liquide et noir dans le cœur droit, liquide et rouge à gauche, avec une différence très-sensible.

Injecté hypodermiquement, le bichlorure n'a amené la mort qu'après une absorption de 10 grammes, avec agitation, douleur, mouvements désordonnés, au lieu de l'insensibilité et de la stupeur. Les lésions pulmonaires et cardiaques étaient les mêmes, sinon plus prononcées qu'après la mort par inhalation; enfin, injecté dans l'artère iliaque, le membre a été pris de raideur caractéristique, de même que du

côté opposé, après une injection dans l'artère crurale. L'action du bichlorure est donc identique à celle du chloroforme sur les muscles.

Tout en confirmant, sauf quelques détails, les données de l'observateur anglais, ces résultats sont loin de justifier en tout point son enthousiasme sur les avantages de sa découverte, et la préférence à lui donner sur le chloroforme. C'est ainsi que, d'après son emploi dans cinq opérations, dont quatre ovariotomies pratiquées par M. Spencer-Wells, il endormirait plus rapidement, sans période d'excitation; le sommeil serait facile à maintenir, et le réveil se ferait ensuite complétement, sans hébétude, fatigue ni pesanteur de tête. En le faisant inhaler par le même appareil que l'éther dans cinq cas : une ovariotomie, une résection partielle du maxillaire inférieur, une amputation de pied, M. P. Marshall a aussi trouvé que ses effets par ce procédé, du moins, sont plus rapides que ceux du chloroforme; pourtant il a fallu de 3 minutes 1/2 à 7 minutes pour compléter l'anesthésie; la période d'excitation a été très-peu marquée, et l'action s'est établie de la manière la plus paisible et la plus douce, à cela près pourtant que deux des patients ont éprouvé du malaise, et un troisième des quintes de toux; le réveil n'a pas été pénible.

Employé à l'hôpital militaire de Strasbourg le 13 février dernier par M. Sarazin chez un militaire de 25 à 26 ans opéré d'une uréthrotomie interne, le bi-chlorure de méthylène n'a pas tout à fait réalisé ces avantages. Malgré 60 grammes employés comme le chloroforme, c'est-à-dire à l'air libre, la période d'excitation a été assez prolongée, puis le sommeil s'est produit absolument comme avec le chloroforme. L'insensibilité a été complète, mais l'action a été plus lente sur la motilité, la résolution des abducteurs des cuisses a été tardive. L'opération a duré trois à quatre minutes, et le malade n'est réveillé que deux minutes après; l'anesthésie a donc été de neuf à dix minutes. Vers la fin de l'opération, le pouls est devenu petit et la respiration stertoreuse; mais le réveil a été net, rapide, sans mal de tête ni envie de vomir. Le malade, qui avait d'ailleurs été déjà chloroformé, prévenu que l'on avait fait usage d'un *chloroforme anglais* très-efficace, a déclaré s'en être trouvé mieux que du premier, qui avait laissé un malaise consécutif. (*Gazette hebdomadaire*, nº 9.)

De là les légères dissidences entre les expérimentateurs dans leurs conclusions. Si le bichlorure comme anesthésique général est le meilleur succédané du chloroforme, rien ne démontre encore sa supériorité absolue fondée sur son innocuité. L'usage en est trop restreint pour dire qu'il est sans danger; les expériences montrent, au contraire, qu'il tue rapidement si les inhalations sont continuées après l'anesthésie. Pour endormir aussi rapidement que le chloroforme, il doit être employé à plus haute dose, dans la proportion de six à quatre, condition que le prix élevé de cet agent aggrave encore. Son inflammabilité comme l'éther que l'auteur anglais passe sous silence est d'ailleurs un inconvénient grave, sinon un danger réel. Il n'est pas démontré que l'excitation qu'il produit soit moindre en intensité ni en durée qu'avec le chloroforme, ni qu'il mette à l'abri des troubles consécutifs. Il y a souvent du malaise, du tremblement musculaire et de l'affaiblissement des extrémités postérieures, et ces accidents semblent tout simplement subordonnés à la dose employée. Mais il est prouvé, au contraire, qu'il pénètre moins l'organisme, et que son élimination en est plus rapide; aussi le réveil est-il plus soudain. Si donc cet agent a une supériorité réelle sur le chloroforme, tout semble indiquer que c'est seulement dans les cas où l'anesthésie doit être courte et légère. P. GARNIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 2 Juin 1868. — Présidence de M. RICORD.

Discussion sur la tuberculose.

M. J. GUÉRIN : Messieurs, la plupart des personnes qui ont suivi la discussion sur la tuberculose paraissent assez disposées à croire que cette discussion n'a produit que de médiocres résultats. Elles allèguent la diversité des opinions exprimées, si ce n'est leur opposition complète sur presque tous les points abordés. Il n'y a pas eu seulement dissidence entre les doctrines, mais entre les faits, les observations, les expériences, les théories, les méthodes; de telle façon qu'il y a eu presque autant d'opinions que de discours. Cela explique donc, jusqu'à un certain point, le sentiment de ceux qui regardent la discussion sur la tuberculose comme presque entièrement stérile. Pour mon compte, je ne suis pas du tout de cet avis : je pense,

au contraire, que la discussion sur la tuberculose comptera parmi celles qui honorent le plus l'Académie et qui auront le mieux servi la science. Outre qu'elle a mis en présence toutes les idées, toutes les doctrines représentées par les esprits les plus éminents de notre époque, elle a remué profondément la science sur un des points les plus importants de la pathologie médicale. Elle a fait voir ce qu'on savait et ce qu'on ne savait pas; et bien qu'elle n'ait pas produit des solutions complètes, positives, elle a préparé ces solutions. Il faut souvent peu de chose, un trait de lumière pour achever d'éclairer ce qui était obscur, pour convertir en vérité ce qui ne semblait qu'hypothèse; alors chaque chose prend sa place, et les vérités se dégagent des erreurs qui tombent comme les déchets d'une œuvre qui se constitue et se complète. Du reste, Messieurs, il n'y a pas en médecine de vérités d'emblée : la multiplicité des observations et le temps seul peuvent donner cette démonstration ultime qui est la consécration et le couronnement de toute idée nouvelle. Je l'ai dit, il faut souvent peu de chose pour achever une solution; c'est ce peu de chose que je veux essayer d'apporter dans la discussion.

Jusqu'ici, l'Académie a pu le remarquer, quoique tous les membres qui ont pris la parole sachent parfaitement que la tuberculose est une affection générale qui s'exerce sur tous les départements de l'organisme, le débat a presque toujours roulé sur la tuberculose pulmonaire, la tuberculose localisée dans le poumon. Ç'a été, à proprement parler, une discussion toute médicale. Cependant, la tuberculose siége souvent ailleurs, et parmi les localisations qu'elle affecte, il en est une qu'elle choisit de préférence, et qu'il m'a été donné d'observer sur une grande échelle depuis plus de trente ans : je veux parler de la tuberculose des os. Cette localisation de la maladie est, à proprement parler, du domaine chirurgical; elle constitue une sorte de pathologie humaine comparée, dont le théâtre tout extérieur peut offrir plus directement aux yeux ce qui se passe pour la tuberculose pulmonaire dans les profondeurs de l'organisme. Le lien qui réunit essentiellement ces deux localisations de la même maladie permet incessamment d'appliquer à l'une ce qui a été vu plus clairement dans l'autre. C'est donc à la lumière de ce supplément d'observations que je vais essayer d'éclairer quelques points de la tuberculose.

La discussion a abordé tant de questions, elle a étendu tellement le débat, qu'il est devenu nécessaire d'en définir à nouveau et d'en circonscrire nettement l'objet : d'autant plus que je ne voudrais pas m'exposer, à l'occasion des points déjà traités, à répéter ce qui a été dit d'une manière si distinguée par les orateurs qui m'ont précédé.

L'objet de la discussion est de déterminer le sens précis des expériences qui ont été soumises au jugement de l'Académie, de montrer leur rapport avec ce que l'on sait sur la tuberculose, avec les enseignements de la pathologie générale et les données de la tradition clinique; de montrer, en un mot, comment ces expériences, parfaitement contrôlées et habilement reproduites par notre savant rapporteur, peuvent se concilier avec les doctrines qu'elles semblent renverser, et ne pas entraîner les changements d'idées et de doctrines qu'elle semblent rendre inévitables. En d'autres termes, on a prouvé surabondamment, par voie indirecte comme par voie d'exclusion, que les propriétés de spécificité, de contagion et de virulence dont les expériences de M. Villemin semblaient devoir doter la tuberculose, sont en désacord avec la pathologie générale et la clinique, tandis qu'elles paraissent, aux yeux mêmes de plusieurs d'entre vous, consacrer ces nouveaux attributs du tubercule; mais il faudrait prouver directement, par la nature même du mécanisme de la tuberculisation artificielle, que ce mécanisme prouve tout autre chose que ce qu'on a voulu lui faire prouver, et confirme, au lieu de les renverser, les enseignements de la science antérieure sur la tuberculose. Tel est l'objet de notre argumentation.

Lorsque les chimistes ont à faire des opérations, ils commencent par s'assurer de la composition de la pureté de leurs réactifs; sans ce préalable, ils s'exposeraient à toutes sortes de mécomptes. Notre réactif principal, pour apprécier les expériences d'inoculation qui ont été soumises à l'Académie, c'est le *tubercule*. Qu'est-ce que le tubercule? car on en a toujours parlé jusqu'ici comme d'un corps déterminé, d'une existence et d'une composition propres, et de façon à laisser croire que, dans les diverses opérations où il est intervenu, on ait pu compter sur un produit ou un agent identique à lui-même. Eh bien! il n'en est rien cependant.

Au point de vue purement objectif, et vu par les yeux, le tubercule comprend une série de formes et d'états que l'on a décrits sous les noms de corpuscules primitifs, de granulations grises, de masses jaunes, de tubercules caséeux, de concrétions calcaires, de cavernes tuberculeuses; vu par le microscope, c'est un assemblage de filaments, de cellules, de globules de différentes formes et dimensions, de compositions diverses et de caractères variables, sans détermination précise pour chacune des formes sous lesquelles l'œil les aperçoit, et sans détermination aucune du rapport des parties entre elles.

Vu par les yeux de l'esprit, le tubercule ne se présente pas avec des formes et une signification mieux déterminées. Les classifications dont il a été l'objet, les phases d'évolution qu'on lui a assignées, les métamorphoses qu'on lui a supposées n'ont pas dissipé la confusion résultant du défaut de détermination objective. L'esprit n'a pas été plus heureux que les yeux avec ou sans microscope; et, bien que celui-ci ait eu la prétention de lui assigner des caractères pathognomoniques, on est resté jusqu'ici dans l'ignorance la plus complète sur les formes, la composition élémentaire ou rudimentaire du tubercule. A l'égard des révélations du microscope, il nous est impossible d'accepter, comme des déterminations sérieuses, l'indication de quelques cellules ou globules caractéristiques. Cela ne nous suffit pas. Jusqu'à ce que le mi-

croscope parvienne à distinguer et séparer nettement sur le porte-objet, d'après sa composition élémentaire, le tubercule de ce qui n'est pas lui, nous lui refuserons la prétention de donner, par quelques indications de cellules plus ou moins spéciales, la véritable caractéristique de ce produit. On n'est donc guère plus avancé aujourd'hui qu'aux temps de Bayle et de Laënnec sur la composition élémentaire du tubercule. La dissidence qui a régné au début, entre ces deux premiers historiens de la tuberculose, est à peu près la même entre leurs continuateurs. Pour les uns, les deux principales formes qui se rencontrent dans la tuberculose pulmonaire, les granulations grises et les masses jaunes caséeuses sont des produits d'origine et d'ordres différents; pour les autres, ce sont les mêmes produits à différents degrés d'évolution : les explications seules ont varié; ce n'est pas le moment de nous y arrêter. Ajoutons seulement que l'incertitude est encore tellement grande que, parmi les observateurs les plus récents et les plus accrédités, il en est qui ont changé plusieurs fois d'opinion; je me bornerai à citer M. Lebert, cet historien si exact et en quelque façon photographique de la tuberculose (1).

La conclusion à laquelle je veuille arriver, en montrant le désaccord profond qui existe sur la composition élémentaire du tubercule, n'est pas d'accuser la pauvreté de la science sur ce point; je veux, au contraire, en signalant ce premier fait, en tirer deux conséquences également utiles pour la discussion qui va suivre, à savoir : l'une, qu'on ne saurait assigner au tubercule aucune forme, aucune composition caractéristique qui puisse lui donner la moindre apparence d'un produit spécifique. Or, tout ce qui est spécifique a une forme déterminée : c'est en quelque façon un reflet de la cause qui a déterminé et fixé le rapport de ses éléments; rien de semblable dans le tubercule : c'est un agrégat sans caractère déterminé : ni les granulations grises ni le tubercule caséeux ne sauraient avoir cette prétention. La seconde conséquence, c'est que, de la multiplicité des formes, de la variabilité des éléments, et de l'opposition des déterminations, on peut au moins conclure à un défaut d'homogénéité, à une composition multiple et variable des éléments matériels du tubercule. Est-il nécessaire d'ajouter qu'en présence et avec le concours d'un tel réactif, les expériences ne sauraient avoir le caractère de la précision et conduire à autre chose qu'à des conclusions arbitraires?

Je passe aux expériences qui ont fait l'objet de cette discussion, et je vais les envisager d'abord en elles-mêmes au point de vue purement matériel, et abstraction de toute considération théorique.

Je n'ai pas besoin de rappeler à l'Académie les expériences de M. Villemin : elles ont été fidèlement et clairement exposées par notre savant rapporteur; il les a vérifiées dans leurs moindres détails, et de cette vérification il résulte :

1° Que tous les états, toutes les formes, tous les degrés du tubercule ont pu être inoculés et produire la tuberculose pulmonaire sous ses différentes formes et à ses différents degrés; il a successivement inoculé la granulation grise, le tubercule mou, dur, les masses caséeuses, la matière jaune, la substance ferme de la phthisie calcaire de la vache, le contenu des cavernes, tout, à l'exception de la matière tout à fait crétacée, dépouillée de toute espèce d'élément organique solide ou liquide. J'ajouterai que, parmi les expériences de M. Villemin qu'a citées M. le rapporteur, il s'en trouve une où l'auteur a inséré derrière l'oreille d'un lapin « deux petits fragments de tubercule et un peu de *liquide* d'une *caverne pulmonaire* « provenant d'un phthisique *mort depuis trente-trois heures.* » Il n'échappera à personne que du liquide de caverne exposé à l'air depuis trente-trois heures, c'est-à-dire du pus mêlé à la substance tuberculeuse et nécessairement altéré par son exposition à l'air, ne peut être considéré comme du tubercule véritable, mais comme un nouvel élément ajouté à tous ceux auxquels on a reconnu la propriété de produire du tubercule.

Ce résultat uniforme, et en quelque façon identique avec des éléments si complexes et si différents, devait faire soupçonner qu'on trouverait probablement en dehors du tubercule des matières tout à fait étrangères à sa constitution, capables de provoquer la tuberculose pulmonaire. Cette idée, qui avait déjà surgi dans quelques esprits, même avant les expériences de

(1) Voici le dernier mot de ce savant micrographe : « Quant au tubercule chez l'homme, je continue à soutenir qu'il ne saurait plus être envisagé aujourd'hui comme un produit néoplasique, à vie propre, tel que les tumeurs cancéreuses fibro-plastiques, fibreuses, épithéliales, les enchondromes et les lipomes. Rien n'est plus transitoire et moins doué d'une vie prolongée que la granulation tuberculeuse et les tubercules en général. La vascularité cesse à leur pourtour et les cellules entassées étroitement, scellées ensemble, sont si peu aptes à la multiplication cellulaire, que leur propre développement vers le milieu et le centre reste incomplet et que leur tendance à la désagrégation, à la fonte granuleuse, à la transformation graisseuse n'est mise en doute par personne. D'un autre côté, ce sont là des caractères que l'on rencontre d'une manière exactement identique dans les produits de l'inflammation avec suppuration, soit qu'on l'étudie dans le tissu conjonctif, soit dans l'épithélial ou glandulaire.

« Et qu'est-ce que cette fameuse granulation? C'est encore un état transitoire et intermédiaire entre quelques cellules qui se multiplient, un amas presque microscopique de ces mêmes cellules d'un côté, et de l'autre un amas cellulaire beaucoup plus considérable qu'une granulation, soit massif, soit étendu en surface le long d'une gaîne bronchique, d'un vaisseau sanguin, d'un tractus, de tissu connectif interstitiel. Aussi la discussion, si le tubercule commence toujours par une granulation ou non, me paraît-elle perdre par cela même de son importance. Evidemment un très-petit foyer alvéolaire, ou péri-bronchique, ou péri-artériel, l'amas cellulaire, offre à un moment donné de son développement la forme et les dimensions d'une granulation; je ne puis donc pas admettre avec quelques auteurs cette séparation nette et tranchée entre la phthisie dite caséeuse, épithéliale, scrofuleuse et la phthisie tuberculeuse. »

M. Villemin, n'a fait que prendre plus de consistance après la première publication de ces expériences. Partout, en Angleterre, en Allemagne, en France, on a essayé de provoquer la tuberculose artificielle avec les substances les plus diverses. M. Clark, en Angleterre, avait produit des granulations grises par l'inoculation du pus ordinaire; plus récemment, MM. Sanderson et Vilson Fox, du Collége des chirurgiens, ont obtenu des résultats analogues : le premier, avec les matières organiques les plus diverses; le second, en pratiquant un simple séton suppurant au cou d'un lapin. En Allemagne, M. Lebert a produit les mêmes résultats avec du pus, différentes matières organiques, et même avec du charbon; en France, M. Empis, avec du pus puerpéral, du pus des plaques de Peyer ulcérées, avec celui des pneumonies franchement inflammatoires; et jusqu'à notre savant collègue M. Béhier, qui a obtenu le même résultat en injectant de la graisse dans les veines. J'avais eu le dessein, avant de prendre la parole, de contrôler moi-même par l'expérimentation ces différents résultats. Des circonstances indépendantes de ma volonté m'en ont empêché. Mais je les admets par induction de ce qui a été si positivement établi par les expériences de notre savant rapporteur, et aussi en raison de la confiance que j'ai dans les hommes qui les ont annoncés. Pour moi donc, cette production artificielle de la tuberculose effectuée par M. Villemin, par M. Colin, et par différents auteurs que je viens de citer, ne fait que me confirmer dans l'opinion que j'ai d'abord émise à l'endroit du défaut de spécificité et d'homogénéité du tubercule, opinion qui va ressortir de plus en plus, à mesure que nous avancerons dans la discussion des faits et expériences de tuberculose artificielle.

En voyant en effet, d'une part les éléments si divers, les formes si diverses du tubercule, et de l'autre des matières si différentes et considérées comme si étrangères à sa composition, donner lieu par leur inoculation au même résultat, à la tuberculose pulmonaire, j'en suis venu à me demander si la prétendue inoculation de cette maladie, si cette prétendue éruption tuberculeuse dans le poumon n'étaient pas le résultat d'une véritable méprise; méprise très-facile à mettre en évidence par les plus simples notions de la mécanique physiologique, sans qu'il soit besoin d'y voir un travail mystérieux, entouré de nuages et dû à des causes occultes.

La matière déposée sous la peau quelle qu'elle soit, si elle est absorbée et charriée par les vaisseaux lymphatiques ou veineux, va droit au cœur et de là au poumon. Arrivée au poumon, elle le traverse ou s'y dépose. A cet égard, il faut considérer le poumon comme une sorte de crible qui retient ce qui ne peut y passer, c'est-à-dire ce qui ne peut se mêler au sang et s'y diluer. Dans ce cas très-ordinaire, c'est un pur transport et un dépôt. Une expérience fort simple donnera une idée de ce mécanisme. Une certaine quantité de charbon porphyrisé fut injectée à ma demande, par l'obligeance de M. Collin dans la jugulaire d'un lapin. Au bout de trois semaines environ, le poumon examiné à la loupe et au microscope, laissait voir tout son tissu parsemé et envahi par la poudre charbonneuse; tout ou à peu près tout y était resté et disséminé dans toute l'étendue de l'organe. Cette expérience montre incontestablement que le charbon a été transporté par les veines au cœur, et du cœur au poumon, et qu'il a été retenu dans le tissu de ce dernier ainsi que je l'ai dit, comme par un crible qui ne l'a point laissé passer.

On me fait remarquer que le charbon a été injecté dans la veine jugulaire, et non déposé sous la peau. Cela ne fait rien au but que je me propose : on n'a fait que raccourcir le parcours de la substance injectée pour assurer son plus facile transport au poumon et sa plus complète dissémination dans le tissu de cet organe. Le but que j'avais était de montrer que toutes les substances insérées sous la peau et absorbées par les lymphatiques et les veines, ne peuvent qu'arriver, comme le charbon, au cœur, et de là au poumon dans lequel elles sont déposées et retenues en plus ou moins grande quantité pour y séjourner et devenir les germes du travail de tuberculisation qu'il nous reste à étudier. Ce mécanisme si simple et si incontestable, si conforme aux plus vulgaires notions de la physiologie, ne fait-il pas justice, comme je l'ai dit, de toutes les causes occultes que l'on est disposé à invoquer pour rendre compte du même phénomène considéré dans sa grande généralité, du phénomène d'élimination par les poumons, de substances hétérogènes introduites dans le sang? Etait-il nécessaire d'invoquer, comme l'a fait notre savant collègue et ami M. Bouley, cette prétendue loi de l'*expulsion excentrique,* du milieu intérieur vers le milieu extérieur, *cet effort* d'élimination de l'organisme par la voie cutanée et pulmonaire? Quoi qu'en dise notre savant collègue, cette manière de considérer les phénomènes dont il s'agit est toujours quelque peu entachée de cette doctrine des causes finales, qui est à nos yeux un des plus grands obstacles au progrès de la physiologie (1). Quoi qu'il en soit, nous disons et nous maintenons que le fait général de l'inoculation des matières destinées à provoquer la prétendue éruption tuberculeuse dans

(1) M. Bouley a mis en doute *le sens* et *le texte* que nous avons attribués à sa pensée. Voici deux passages textuels de son dernier discours : « Tous les phénomènes (résultant d'introduction dans le sang « de pus, de matières altérées et même de poudres inertes) ont entre eux un rapport commun : ils se « caractérisent tous par un mouvement excentrique du milieu, que M. Bernard a appelé le milieu inté- « rieur vers le milieu extérieur, c'est-à-dire l'atmosphère..... » Et plus loin : « Le rapprochement que « j'établis ici entre les pustules cutanées et les abcès pulmonaires, n'est pas une conception simple de « l'esprit; je trouve la vérification de sa justesse dans ce fait expérimental, que l'abcès dit métastatique « des maladies virulentes fournit tout aussi bien que la pustule tégumentaire la matière inoculable : « l'un et l'autre renferment le virus; donc, ils ont la *même signification;* ils sont l'expression, l'un et « l'autre, *d'un effort éliminateur* réussi dans les cas de pustulation, empêché dans le cas d'abcéda- « tion. » (*Bulletin,* t. XXXIII, p. 268.)

le poumon n'est que l'application et la reproduction, modifiée, diversifiée, comme nous le verrons tout à l'heure, du fait du transport, de la dissémination et du dépôt de la poudre de charbon dans le parenchyme pulmonaire, en vertu du mécanisme le plus simple, et par les voies ordinaires de la circulation. Les expériences de M. Villemin, les expériences de notre savant rapporteur, celles pratiquées en dehors de l'Académie par les expérimentateurs de tous les pays, à l'aide desquelles on a produit la tuberculose artificielle, n'ont pas d'autre signification.

Mais le fait terminal de la tuberculose, je me hâte de le reconnaître, ne se présente pas, ne s'accomplit pas dans cet état de simplicité d'un simple transport ou d'un simple dépôt. Il se complique, dans son évolution, de deux éléments qu'il importe de constater d'abord et de spécifier ensuite dans leur mécanisme.

Les expériences de M. Villemin, et surtout celles de M. Colin, ont démontré que la somme de matière tuberculeuse inoculée, comparée à la somme de tubercules engendrés, est de beaucoup inférieure à celle-ci : d'où résulte un accroissement de produit notable et incontestable. Ces expériences ont, en outre, démontré qu'on ne retrouve pas dans les poumons la matière tuberculeuse telle qu'on la dépose sous la peau, mais modifiée, diversifiée, présentant toutes les formes de la tuberculose spontanée. Cette masse s'est donc accrue en quantité et en qualité.

L'Académie le voit, je n'omets rien de la complexité du phénomène et ne diminue rien de la difficulté du problème à résoudre. J'ai donc à mettre d'accord, avec la doctrine du *transport* et du *dépôt*, ces deux faits considérables de la *multiplication* et de la *transformation* de la matière tuberculeuse inoculée.

Le problème que nous avons à examiner, quoiqu'il n'ait jamais été posé aussi nettement, parce qu'il ne pouvait pas l'être avant les expériences de MM. Villemin et Colin, a été néanmoins abordé surtout par les observateurs de nos jours. Trois doctrines principalement ont cherché à le résoudre :

La première, que l'on peut faire commencer à Laënnec, que l'on peut appeler la doctrine des *transformations*, ne s'est occupée explicitement que de l'évolution et des métamorphoses du tubercule. Prenant son point de départ, comme on sait, à la granulation grise, dont elle a suivi les développements jusqu'à la caverne tuberculeuse, cette doctrine n'a fait qu'énoncer empiriquement, et sans se rattacher à aucun travail de physiologie pathologique, la série des transformations du tubercule : granulation grise, tubercule jaune, cru, tubercule ramolli, tubercule caséeux, caverne : telle est la formule de l'évolution tuberculeuse, complétement élucidée et établie par MM. Andral et Louis. Cette évolution, admise par le plus grand nombre, et confirmée par les dernières expériences de MM. Lebert et Colin, n'avait pas à tenir compte explicitement du phénomène de la multiplication des germes, puisqu'elle ne s'occupait que de l'évolution et de la transformation du germe initial : ses déterminations étaient exactes, mais incomplètes.

La seconde doctrine qui a son point de départ à Broussais, et qu'on peut appeler, malgré l'abus qui a été fait de cette désignation, la *doctrine physiologique*, a considéré l'irritation et l'inflammation comme le principe générateur de la matière tuberculeuse. Je me hâte d'ajouter que cette doctrine ne continue pas à être professée, au moins avec le plus grand nombre, avec le caractère d'absolu et d'exclusivité que lui avait attribué son fondateur. Au contraire, la plupart de ses continuateurs ont fait deux parts dans le travail de production, d'évolution et de transformation de la tuberculose ; la plupart avec MM. Lebert, Hérard et Cornil, ont admis, sous des dénominations diverses et avec des idées d'origine plus ou moins différente, un élément primitif distinct, représenté par la granulation grise et complétement séparé des masses jaunes et du tubercule caséeux ; ceux-ci seulement considérés comme des produits de l'inflammation, mais d'une inflammation peu spéciale.

C'est à cette doctrine que se rattache la pneumonie dite caséeuse, en honneur de l'autre côté du Rhin et non dépourvue d'hadhérents parmi nous. Il y a donc à compter avec la doctrine de l'inflammation, soit comme origine primitive et absolue de la tuberculose, soit comme participation partielle à ce travail. La doctrine absolue de Broussais n'a plus guère de représentants déclarés ; elle s'est bien infiltrée un peu partout, mais deguisée sous toutes sortes d'accoutrements anciens et modernes qui lui ont enlevé toute son originalité. Nous ne nous y arrêterons que pour celle de ses applications qui persiste avec une certaine autorité : nous voulons parler de la pneumonie dite caséeuse, comme origine des masses tuberculeuses qui portent le même nom.

Prenant pour parfaitement suffisante la réfutation anatomique et clinique que vous a présentée avec tant d'autorité notre savant collègue M. Barth, je me bornerai à faire appel à la tuberculose osseuse pour compléter cette réfutation, et mettre hors de cause l'intervention de l'inflammation initiale dans le mécanisme de la tuberculose en général, et son intervention particulière sous la dénomination de pneumonie caséeuse.

Et d'abord il n'est pas rare, ainsi que vous l'a dit M. Béhier, de rencontrer dans certaines autopsies « des tubercules logés dans l'intérieur des organes et restés si bien muets, qu'on ne « soupçonnait nullement leur existence pendant la vie des sujets. » Nous avons maintes fois fait cette rencontre lorsque nous faisions l'autopsie de sujets morts de tuberculose caractérisée. En dehors du siége principal de la maladie, il y avait souvent des tubercules dans le foie, dans les reins, au centre de l'extrémité de plusieurs os, de l'humérus, du tibia et même de la tête du fémur. Mais ces faits particuliers acquièrent une signification bien plus générale

lorsqu'on examine la plupart des os qui ont été envahis et partiellement détruits par la tuberculose. On remarque que les parties restantes, celles qui se trouvaient en rapport direct avec les tubercules, sont simplement ruginées, comme usées, sans altération de tissu et presque sans changement de consistance et de couleur. Elles ont été détruites comme par une action mécanique. On peut en voir de très-remarquables exemples sur les dessins que je mets sous les yeux de l'Académie. Parmi ces dessins, il en est un qui offre un bel exemple de tubercule caséeux logé dans l'intérieur d'une vertèbre sans communication extérieure. La dégénérescence caséeuse du tubercule a eu lieu sans altération aucune du tissu périphérique; il y a eu usure régulière, comme si l'on eût emporté la partie d'os détruite avec un emporte-pièce. Ce fait à lui seul repousse toute idée d'inflammation caséeuse. Transporté au poumon, il ne change pas de caractère en changeant de siége et de tissu. Le tubercule caséeux n'est donc pas le résultat nécessaire de la pneumonie caséeuse. Je dis nécessaire, car, pour rester d'accord avec les faits, nous aurons à considérer tout à l'heure l'intervention possible, relative de l'inflammation dans la série des accidents consécutifs de la tuberculose pulmonaire, éclairée par ceux de la tuberculose osseuse. Mais n'anticipons pas.

Les personnes qui sont habituellement consultées pour les maladies tuberculeuses des os savent combien il est fréquent de voir des sujets en apparence très-bien portants et qu'on présente avec des indices certains d'une destruction partielle des corps vertébraux. Des enfants, joufflus, roses, gras, mangeant bien, dormant bien, ont une vertèbre saillante. Les parents, avertis seulement par un peu d'irrégularité dans la tenue ou de difficulté dans la marche, attribuent la disposition anormale de l'épine à une chute, à une attitude vicieuse. L'enfant est tuberculisé; déjà une ou deux vertèbres sont en partie détruites. Aucun symptôme, aucun trouble dans la santé n'a trahi cette destruction. Chez d'autres sujets, une douleur erratique, après avoir parcouru et occupé plusieurs points du tronc et de la colonne, va se fixer vers l'articulation de la hanche. C'est le point de départ d'une coxalgie tuberculeuse. Cette pérégrination de l'élément tuberculeux est bien le signal de son transport et de son dépôt définitif dans l'organe où il accomplit son évolution. Un dernier ordre de faits complète les précédents. Dans les affections tuberculeuses vertébrales compliquées d'abcès par congestion, il est presque de règle de voir, dès l'ouverture *directe* de ces abcès, des résorptions, des transports et des dépôts de ce pus sur divers points de l'économie, principalement dans les poumons et les intestins. C'est la résorption de la partie altérée du pus, mélangée de débris de tubercules, qui va semer au loin les germes de la maladie; résorption annoncée par de l'oppression, des vomissements, de la toux, de la diarrhée et de la fièvre; et tout cela sans inflammation préalable. (*La suite prochainement.*)

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Lotion de glycérine cantharidée. — Startin.

Esprit d'ammoniaque aromatique . . .	15 grammes.
Glycérine	8 grammes.
Teinture de cantharides.	2 à 4 grammes.
Eau distillée de romarin.	160 grammes.

Mêlez.

En étendre une petite quantité sur le cuir chevelu, avec un pinceau, une ou deux fois le jour, pour activer la pousse des cheveux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Juin 1743.

Mort à Paris, et inhumation à Saint-Sulpice de Louis Lémery, membre de l'Académie des sciences, auteur du *Traité des aliments*, professeur de chimie au Collége de France, médecin de l'Hôtel-Dieu. Ce fut lui qui, en passant à Amboise, découvrit que le prétendu et immense bois de cerf que l'on gardait avec soin, comme une merveille, suspendu à la voûte du château, n'était qu'un morceau de bois artistement façonné. — A. Ch.

— A été promu au grade de médecin inspecteur dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre, M. Lustreman (Urbain-Achille Louis), sous-directeur et professeur à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaire.

— La Société protectrice de l'enfance vient d'obtenir de M. le Préfet de la Seine une allocation de 2,000 francs. Déjà une subvention de 1,000 francs lui avait été accordée dernièrement par M. le ministre de l'intérieur.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Il ne faut pas se tromper sur la signification de la satisfaction qu'a montrée M. Jules Guérin de la discussion relative à la tuberculose. Cette satisfaction est à peu près toute négative, et son discours est moins l'inventaire de ce que l'on sait qu'une sorte de procès-verbal de carence, comme disent les huissiers venant opérer une saisie là où ils ne trouvent rien. Savoir qu'on ignore est un commencement de science, a dit le grand Montaigne, et M. Guérin, s'inspirant de cette idée, a cherché à montrer que cette discussion, à laquelle il adressait cependant de vifs compliments, n'a produit jusqu'ici qu'un résultat, « celui de préparer des solutions. »

Nous continuons aujourd'hui la publication de ce discours, dont nous n'avons reçu que tardivement les épreuves, ce qui va jeter une perturbation momentanée dans le compte rendu des séances de l'Académie. M. Chauffard a répondu hier a M. Guérin, et, sur le coup, M. Guérin a répondu à M. Chauffard qui, lui-même, n'a pas voulu laisser sans réponse la réponse de M. Guérin. Nous sommes tenu à suivre l'ordre chronologique de tous ces discours, et nous devons sacrifier aujourd'hui l'actualité à l'ordre (1).

Si les orateurs de l'Académie veulent nous permettre de nous faire un instant l'écho des opinions qui nous parviennent sur cette discussion, nous leur dirons que nos confrères s'inquiètent généralement de voir qu'un élément important de la question soit resté et reste encore complétement dans l'ombre; cet élément est celui du traitement. La science a un grand attrait pour tout le monde; mais tout le monde ne partage pas pour l'art le dédain qui est tombé fort équivoquement du haut d'une chaire professorale. Le médecin est et sera toujours plus qu'un savant, il est, il sera toujours un praticien, un artiste, et il voudrait comprendre et sentir ce que la science apporte de bénéfices et de ressources à la pratique et à l'art. Nous croyons qu'il faut tenir compte, dans une certaine mesure, de ces exigences du praticien et de l'artiste; aussi verrions-nous avec une certaine satisfaction que le savant rapporteur, qui doit résumer cette discussion, consacrât une partie de son résumé à montrer les afférences de la question tout au moins avec la prophylaxie de la tuberculose, si la thérapeutique proprement dite n'a pas à y faire grande moisson.

Nous nous permettrons, en effet, à notre tour, de dire à nos confrères qui trouvent stériles ces disquisitions académiques, que le problème posé par M. Villemin, et qu'il croit avoir résolu par ses expériences, est un des plus graves problèmes qui puisse être posé aux méditations des médecins, et que ce n'est pas trop d'y employer toutes les ressources de l'expérimentation, de l'induction et de l'observation clinique.

La tuberculose est ou non spécifique, virulente et contagieuse. Voilà ce qu'il s'agit de dégager de tout ce qui s'est fait, de tout ce qui s'est dit depuis les expériences de M. Villemin jusqu'aux discours académiques. Evidemment, la solution affirmative ou négative de ce problème est d'une suprême importance pour l'art, et il faudrait fermer les yeux à l'évidence pour ne pas apercevoir ici les afférences étroites de l'expérimentation avec la pratique.

Aussi jamais, peut-être, rôle plus important, nous oserons dire plus solennel, n'est échu à un rapporteur académique, comme celui qui incombe au savant professeur d'Alfort, M. Colin. C'est lui qui tient entre ses mains la solution de ce grave problème; et si nos renseignements sont exacts, M. Colin n'a rien négligé pour arriver à cette solution nette et précise. Les expériences auxquelles il s'est livré se comptent par centaines, et il les a multipliées sous toutes les formes et sur la série animale presque tout entière. Ce rapport sera un événement scientifique, et cet évé-

(1) Que M. Guérin nous permette de lui adresser à cet égard un petit reproche. Les orateurs de l'Académie confient presque tous la copie de leur discours à l'Union Médicale, qui, loin de chercher à se créer un monopole par la publication exclusive de ces discours dans ses colonnes, s'empresse au contraire de les faire composer et d'en faire délivrer des épreuves corrigées à tous les journaux qui en demandent. La *Gazette médicale* surtout, et plus que tout autre journal, connaît notre libéralité sur ce point. Nous pouvions donc nous attendre à une certaine réciprocité de sa part. Or, nos compositeurs n'ont reçu que samedi dans l'après-midi les épreuves de M. Jules Guérin, dont le discours a paru le même jour tout entier dans le numéro de samedi de la *Gazette médicale*. Par déférence pour M. Guérin nous n'avons pas voulu publier une simple analyse de son discours faite d'après les notes prises pendant la séance, et cette déférence nous met aujourd'hui en retard avec nos lecteurs, qui sont habitués à une grande régularité dans la publication des comptes rendus de l'Académie de médecine.

nement, nous l'annonçons pour mardi prochain, jour pour lequel M. Colin a demandé la parole. A. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. BUCQUOY, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

DE LA CHORÉE RHUMATISMALE (1).

En résumé, vous voyez ici les symptômes de la chorée dans sa forme la plus vulgaire. Son début a été lent et sa marche progressive; limitée d'abord à une moitié du corps (hémichorée), elle occupait le côté gauche, ce qui est le plus ordinaire. L'hémichorée est assez commune pour qu'elle ait été observée, d'après la statistique de M. G. Sée, 64 fois sur 223 cas. Après quelques jours, cependant, elle s'est généralisée, mais en conservant, comme on le voit dans les deux tiers des cas, quelque chose de la forme hémiplégique du début par sa prédominance du côté gauche.

Tous ces points sont d'un intérêt fort secondaire, si nous avons égard aux circonstances particulières qui ont présidé, chez notre malade, à l'apparition des accidents choréiques. La chorée, en effet, se manifesta au dixième jour d'un rhumatisme polyarticulaire subaigu, sans complication cardiaque, mais qui montre une singulière tendance à reparaître dès que les phénomènes choréiques perdent de leur violence et de leur gravité.

Quelle relation devons-nous établir entre ces deux affections? Est-ce là une simple coïncidence, et la chorée ne serait-elle qu'une complication du rhumatisme, comme on pourrait voir, par exemple, l'érysipèle de la face se développer dans le cours d'une maladie de Bright? Cette coïncidence, indiscutable dans le fait actuel, est restée longtemps méconnue. Bien qu'elle ait été signalée par Stoll, Bouteille, et quelques auteurs anglais, Copland, Bright, etc., son importance n'a été généralement reconnue que depuis les travaux de Hughes (1846), de M. G. Sée (Mémoires de l'Académie; 1850), et de M. Botrel (Thèses de Paris; 1850).

M. Sée, réunissant à ses propres observations celles des auteurs anglais, constate que, dans la grande majorité des cas, la chorée suit, accompagne ou précède le rhumatisme articulaire aigu. M. Botrel, de son côté, ne trouve, sur 83 cas de chorée, que 13 exempts de rhumatisme.

Parmi les observations réunies pour établir la relation de la chorée avec le rhumatisme, il en est à coup sûr un certain nombre qu'une rigueur vraiment scientifique ne saurait faire admettre, celles, par exemple, où une simple douleur, de la courbature, sont prises pour du rhumatisme. Telle est, sur ce point, l'opinion de MM. Barrier, Rilliet et Barthez, Grisolle, etc. Quoi qu'il en soit, cette relation, et par conséquent la nature rhumatismale de certaines chorées, est admise aujourd'hui et regardée même comme fréquente par un grand nombre de médecins éminents (Trousseau, Axenfeld, Lorain, Roger, etc.).

Pour moi, elle n'est pas douteuse; le cas actuel vous en offre une démonstration péremptoire. Nous ne saurions, en effet, trouver chez notre malade les conditions étiologiques de la chorée vulgaire; ni l'âge, ni le sexe, ni l'hérédité nerveuse, ni les émotions morales ne peuvent en expliquer l'apparition, et nous ne pouvons invoquer ici d'autre cause que celle à laquelle nous attribuons le rhumatisme lui-même : le froid humide. Mais remarquez combien aurait été tardive l'action de cette cause dans le développement de la chorée, puisque, par sa maladie même, ce jeune garçon y était soustrait depuis quelques jours; et n'est-il pas plus rationnel de considérer la chorée comme une manifestation spéciale de la diathèse rhumatismale rendue évidente par l'apparition même de la maladie articulaire? Le rhumatisme, d'ailleurs, ne se traduit-il que par des inflammations spéciales? N'engendre-t-il pas aussi un certain nombre de névroses? Ne voyons-nous pas survenir, en dehors des affections des séreuses (articulations, endocarde, plèvres, méninges), des névralgies, des paralysies, et même des convulsions rhumatismales? Et pourquoi n'aurions-nous pas, à côté des convulsions toniques (contracture idiopathique des extrémités), des convulsions cloniques et la chorée? C'est ainsi que, chez certains malades, nous aurons la forme régulière du rhumatisme, les fluxions articulaires; tandis que d'autres, prédisposés peut-être par une constitution où domine le tempérament nerveux,

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

nous offriront une de ses formes irrégulières, et, en particulier, la chorée. Nous saisissons de la sorte à merveille les affinités pathologiques qui relient entre elles le rhumatisme articulaire, les affections cardiaques et la chorée. Ce sont des liens que Bright avait déjà entrevus en 1839, et que M. Roger vient de démontrer avec l'autorité des faits dans les publications que vous trouverez dans les derniers numéros des *Archives de médecine.*

La chorée est une affection de longue durée : soixante-neuf jours, en moyenne, d'après les relevés de M. Sée; elle est, de plus, sujette aux rechutes et aux récidives; on peut y observer des complications de tout genre, rhumatismales ou autres, et, bien que, chez notre jeune homme, elle n'ait offert rien de semblable, elle n'en a pas moins revêtu un cachet d'extrême gravité.

Une terminaison fatale et prompte était à craindre et les faits bien connus de Bright, Babington, Rufz, Legendre et Skoda n'étaient pas de nature à nous rassurer.

Dans les cas où la mort a été observée, l'autopsie le plus souvent n'a donné que des résultats négatifs; elle a été le résultat de l'épuisement nerveux ou de phénomènes asphyxiques. Dans quelques cas, d'après Trousseau, elle pouvait être rapportée au rhumatisme cérébral.

Chez notre malade, le développement de la fièvre en même temps qu'augmentait l'intensité des mouvements choréiques, nous parut chose fâcheuse. Il était à craindre que, malgré la sentence hippocratique, la fièvre ne dissipât point le spasme et ne fût pour la malade une nouvelle cause d'épuisement.

Après quelques jours d'une inquiétude extrême, nous avons vu le pouls baisser sensiblement, le sommeil revenir, et en même temps paraissaient de nouveau les sueurs abondantes et aigrelettes du rhumatisme, ainsi que le gonflement douloureux de plusieurs jointures (épaule et poignet droits, cou-de-pied, etc.).

Dès ce moment, l'agitation choréique a presque entièrement cessé et je ne doute pas que le malade ne doive son salut au retour du rhumatisme à sa forme régulière : la fluxion articulaire. Il est probable aussi que le traitement appliqué n'est pas étranger à cet heureux résultat.

Parmi les médications que nous pouvions employer le choix était grand ; mais cette richesse, pour la chorée comme pour beaucoup d'autres maladies, n'est qu'apparente et cache une pauvreté réelle : tout réussit, mais aussi tout peut échouer.

Le traitement ordinaire de la chorée, celui qu'on applique journellement à l'hôpital des Enfants, consiste, comme vous le savez, dans les bains sulfureux et la gymnastique. Vulgarisé surtout par mon exellent maître, M. Blache, il répond à une double indication : les bains sulfureux exercent une action tonique et stimulante et la gymnastique règle les fonctions musculaires.

Ces moyens n'étaient pas applicables dans les conditions où se trouvait notre malade, et à cause de la nature même de sa chorée je crus obtenir des effets avantageux en lui donnant le sulfate de quinine. Les progrès de la maladie m'y firent bientôt renoncer, et j'eus recours alors au traitement, dit de Gillette, par le tartre stibié, qui, dans les chorées graves, a donné souvent de bons résultats. Trois séries de ce traitement furent faites en en mitigeant toutefois un peu les doses; il fatigua beaucoup le malade, et non-seulement je n'obtins aucune amélioration, mais l'agitation alors devint extrême et l'insomnie complète.

La médication opiacée était alors indiquée; je l'employai pour l'abandonner bientôt encore, car les accidents choréiques redoublèrent d'intensité; l'insomnie n'était pas vaincue et le péril devenait imminent. Or, vous remarquerez que, dans tous les cas de mort rapide, l'opium, préconisé par tous les auteurs, a toujours été administré et sans produire autre chose que l'exagération des phénomènes contre lesquels on le donnait. Notez ce fait et n'employez dans ces cas les opiacés qu'avec grande réserve; c'est une médication dangereuse.

Il n'y avait cependant pas de temps à perdre. La gravité des symptômes nerveux exigeait qu'on employât un modificateur puissant, et malgré la proscription que Trousseau fait peser sur les affusions froides dans la chorée d'origine rhumatismale, je me décidai à les prescrire, car je ne connais pas de médication qui agisse aussi promptement et donne une sédation aussi immédiate. J'en obtins les résultats que j'avais espérés : les affusions furent parfaitement supportées, et presque aussitôt les phénomènes choréiques diminuèrent d'intensité, le pouls tomba, le malade recouvra le sommeil, et une amélioration notable devint évidente. Mais il faut bien le remarquer, pendant ce temps-là, les articulations se prirent de nouveau, et vous pouvez voir

aujourd'hui notre malade ayant encore de la douleur et un peu de gonflement dans quelques jointures.

Pendant toute sa maladie, ce jeune garçon a été mis à l'usage des toniques, et en particulier du quinquina; mais au moment où je le soumis aux affusions froides, je commençai aussi l'emploi de l'arsenic dont Rayer, Romberg et plusieurs médecins anglais nous ont montré l'utilité dans les formes chroniques de la chorée. Je me propose de le continuer, car c'est aussi un tonique et un reconstituant puissant qui doit agir ici comme le fer dans la chlorose; son action est toutefois lente et ne peut être suivie d'effets appréciables qu'après un certain temps (1).

PATHOLOGIE

OBSERVATION D'HYPEROSTOSE DU SQUELETTE TOUT ENTIER;

Par le professeur N. Friedreich.

Il n'existe jusqu'ici, en médecine, qu'un seul cas d'hyperostose de tout le corps; il a été observé par Saucerotte, et rapporté longuement dans le *Traité des tumeurs* de Virchow. Celui que nous nous proposons de faire connaître sera le second.

Le cas rapporté par Saucerotte concerne un homme de 39 ans, dont le poids du corps s'éleva, en l'espace de quatre ans, de 119 à 178 livres, au détriment des parties molles du squelette, qui, au contraire, allèrent en s'atrophiant de plus en plus; la tête de cet homme était monstrueuse; ses yeux étaient tellement sortis de l'orbite qu'ils se trouvaient sur le même plan que le front; la mâchoire inférieure dépassait de la largeur d'un doigt la mâchoire supérieure. Toutes les autres parties osseuses s'étaient hypertrophiées dans les mêmes proportions. Des accès périodiques de dyspnée alternant avec du coma avaient été les principaux symptômes de cette étrange affection.

Voici maintenant l'observation de M. le professeur Friedreich dans tous ses détails : Wilhelm, cordonnier, âgé de 26 ans, est entré à l'hôpital le 11 mai 1867. A l'âge de 10 ans, il fit une chute et se blessa au menton et à l'avant-bras. La blessure du bras fut longue à guérir, et, depuis cet accident, Wilhelm conserva toujours au menton l'empreinte de cicatrices superficielles. A 13 ans, il eut aussi la partie antérieure du tronc brûlée par de l'eau bouillante, et il a toujours également gardé des traces de cette brûlure. Ce jeune homme fut aussi atteint d'une pneumonie en 1862. Notons, en passant, qu'il n'a jamais eu de rhumatisme ni d'affection syphilitique. Son père est mort de consomption; mais sa mère vit encore et se porte bien; tous ses frères et sœurs, au nombre de six, jouissent d'une bonne santé, à l'exception toutefois du plus jeune, qui a une maladie osseuse semblable à la sienne. En 1859, H... remarqua que ses pieds devenaient plus gros, sans qu'il pût s'expliquer la cause de cet étrange phénomène. Il avait alors 18 ans. Bientôt le gonflement s'étendit jusqu'aux mollets, puis jusqu'aux genoux. En même temps la marche devint fatigante, pénible. « Mes jambes, disait souvent le malade, me semblent aussi lourdes que des masses de plomb. » En l'espace de deux ans, le mal gagna les mains, les doigts; le sens du tact diminua dans la proportion des progrès de l'hyperostose, et le malade perdit pour le travail manuel la plus grande partie de son aptitude. Dans les deux dernières années, l'affection parut ne faire aucun progrès sensible. Notons que, depuis le début de la maladie jusqu'à la fin, la sensibilité générale n'a été que légèrement émoussée, et que Wilhelm n'a jamais éprouvé de douleurs.

État actuel : Les membres supérieurs et inférieurs paraissent atteints d'éléphantiasis; mais, par le toucher, il est aisé de constater que cet état est dû à une hypertrophie osseuse; les phalanges des doigts, les orteils, le métacarpe et le métatarse présentent un volume énorme; toutes ces parties semblent même avoir éprouvé un accroissement en longueur; l'hyperostose, à l'avant-bras et à la jambe, porte surtout sur les épiphyses; elle atteint aussi les os du carpe et du tarse, ainsi que les deux rotules. Nulle part le tissu osseux ne présente de nodosités; les extrémités épiphysaires ne sont pas les seules atteintes par la lésion; celle-ci s'attaque aussi à la diaphyse. Le sternum, les omoplates et les os iliaques se sont accrus suivant tous leurs diamètres; les côtes sont tellement volumineuses que l'espace qui les sépare est à peine sensible; les apophyses épineuses des vertèbres ont aussi subi l'hypertrophie générale. La septième cervicale et la première dorsale sont les plus grosses. Les clavicules mesurent en largeur un diamètre double de celui de l'état normal; les os malaires, la voûte palatine, les alvéoles dentaires sont également frappés d'hyperostose, et cependant les dents ne présentent aucune altération dans leur volume ni dans leur structure; l'os hyoïde participe à l'état général, tandis que la voûte crânienne reste intacte. Voici du reste le résultat des principales mensurations : Taille du sujet, 1 mètre 67 cent. 1/2; diamètre en largeur de la plante des pieds, 11 centimètres; circonférence du tarse, 37 centimètres; circonférence de l'avant-bras

(1) Depuis cette leçon, le malade a continué à prendre la solution de Fowler à la dose progressive de 6 à 10 gouttes. Les accidents choréiques et les douleurs rhumatismales n'ont pas tardé à disparaître complétement, et quinze jours après il partait pour Vincennes complétement guéri. Pendant la maladie, qui avait duré deux mois et demi, sa taille s'était accrue de plusieurs centimètres.

près du poignet, 24 centimètres; du genou droit, 44 centimètres; du genou gauche, 43 centimètres; largeur du tibia droit à son tiers supérieur, 7 centimètres 1/2; du tibia gauche, 7 centimètres seulement; largeur de la clavicule, 3 centimètres. Certains cartilages sont aussi hypertrophiés; nous nous contenterons de citer les cartilages de l'oreille, l'épiglotte, le cartilage de la cloison. Les anneaux de la trachée-artère nous ont paru dans leur état normal.

La peau des mains et des pieds paraissait un peu hypertrophiée; partout ailleurs elle avait son aspect normal et était mobile sur les téguments; les ongles avaient pris un accroissement considérable; la largeur de l'ongle du pouce était de 3 centimètres 1/2; celle de l'ongle du doigt médius de 2 centimètres 1/2; celle du gros orteil mesurait 4 centimètres. Les ongles des autres doigts et des orteils avaient grandi dans les mêmes proportions. Les muscles, surtout ceux des extrémités, étaient atrophiés; aussi la station et la marche étaient très-difficiles; à la suite d'une marche un peu prolongée, une sensation de chaleur brûlante se faisait sentir dans les jambes; même phénomène se produisait lorsque le malade restait couché pendant longtemps. Wilhelm avait une grande prédilection pour les bains froids; point de changement dans la température du corps et la sensibilité de la peau; point de modification à signaler dans les organes internes; aucun trouble cérébral; aucune altération dans les sécrétions et les excrétions. L'urine, analysée avec soin, a été trouvée normale. Lobstein prétend que l'on trouva des sels terreux dans l'urine du malade de Saucerotte.

Le traitement n'a consisté que dans l'administration de l'iodure de potassium, mais sans aucun résultat avantageux pour Wilhelm. (*Archives de Virchow*, 1er cahier 1868.) — RENAULT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 2 Juin 1868. — Présidence de M. RICORD.

Discussion sur la tuberculose.

M. Jules GUÉRIN continue ainsi :

J'ai fait tout à l'heure quelques réserves au profit de l'inflammation comme susceptible d'intervenir dans le travail de la tuberculose et de le compliquer. Je fais deux parts de ce travail, deux parts suggérées par l'observation de ce qui se passe dans le cours de l'évolution de la tuberculose osseuse.

Il n'est pas rare, chez les jeunes sujets lymphatiques ou scrofuleux, de voir succéder une éruption de tubercules à une chute, à une violence qui a d'abord provoqué le cortége des symptômes inflammatoires dans la partie lésée. A ces premiers symptômes apparents, apaisés par un traitement approprié, succède le gonflement inerte de la partie lésée, signal de l'évolution tuberculeuse. D'où vient, dans ces cas, la semence tuberculeuse? Elle s'est développée directement sur place; sans aucun doute; mais elle est née, non directement de l'inflammation, mais des éléments arrêtés ou laissés à sa suite par l'inflammation. Le germe circulait avec le sang, ou bien c'est un caillot, quelques globules frappés de mort par le travail inflammatoire, et qui sont devenus, comme nous le dirons plus loin, le point de départ, l'agent provocateur du tubercule. Voilà donc un cas où l'inflammation a présidé occasionnellement au début de la tuberculose. Appliquée au poumon, cette explication est-elle moins plausible, et ne rend-elle pas compte des faits articulés naguère, dans le même but, par notre savant collègue M. Hérard?

Mais le second ordre d'intervention du travail inflammatoire dans l'évolution de la tuberculose est bien plus manifeste et bien plus facile encore à expliquer. La tuberculose osseuse présente généralement dans son cours quatre périodes : la période de *dépôt*, la période de *réaction éliminatrice*, la période de *suppuration* et la période d'*exposition*. Ces distinctions, dont nous tirerons tout à l'heure un grand enseignement pour la tuberculose pulmonaire, montrent tout d'abord l'époque où le travail inflammatoire intervient, le caractère de sa participation et le genre de résultat qu'il produit. N'est-il pas logique d'admettre que ce qui se passe sous nos yeux dans les os, coxalgies, tumeurs blanches, etc., se passe de la même manière dans la tuberculose pulmonoire? Les tubercules pulmonaires, après leur période de *dépôt* ou de *formation*, ont leur période de *réaction éliminatrice*, de *suppuration* et d'*exposition inflammatoire*. Je ne veux pas aller plus loin pour le moment. Il me suffit d'avoir réglé le compte de l'inflammation dans l'évolution de la tubercu'ose pour montrer jusqu'où cet élément modificateur du tubercule peut intervenir dans les stades avancés de la maladie. A ce point de vue, il peut être un des auxiliaires, un des agents du double travail de multiplication et de transformation de la matière tuberculeuse.

Mais ce contingent accessoire de l'inflammation laisse une large place à l'initiative d'un travail plus général, plus profond et plus continu dans la production des éléments tuberculeux. C'est ce qu'a senti l'école allemande, introduite dans cette discussion par un de nos collègues sous le nom de la doctrine de la *prolifération*.

Présentée en termes magnifiques par notre éloquent collègue M. Chauffard, elle a acquis un surcroît d'importance et d'autorité qu'elle n'avait pas avant cette manifestation éclatante,

manifestation qui lui a donné, en quelque façon, droit de cité parmi nous. La doctrine de la prolifération, qui joue d'ailleurs un certain rôle dans tous les travaux de l'histologie contemporaine, mérite donc qu'on s'y arrête, non à cause de son bien fondé, que je lui conteste, mais à cause de l'influence qu'elle exerce et du patronage qui l'a introduite parmi nous.

La doctrine de la prolifération a compris, mieux que tout autre, l'ordre de faits qu'elle avait à expliquer. La multiplication des semis tuberculeux sous l'influence de l'inoculation, et cette multiplication dégagée du travail inflammatoire dont elle était restée tributaire, pour être ramenée au processus physiologique normal, constituait un problème dont les doctrines précédentes avaient à peine effleuré la surface. C'est ce qu'a entrepris la doctrine allemande, dite *théorie cellulaire*, doctrine qui place dans le tissu connectif le travail primitif de toutes les générations physiologiques ou morbides, sans se préoccuper autrement de l'élément dynamique qui le précède et le domine, et des influences étiologiques qui le diversifient. Mais pour ne laisser, dans le cas présent, aucune obscurité ni insuffisance d'indication, nous allons reproduire le texte même de la proposition fondamentale sur laquelle M. Chauffard a fait reposer son édifice.

« Prenant pour guide et pour inspiration les travaux de M. Wirchow, on peut, ce nous « semble, appliquer aux inoculations de matière tuberculeuse, cette belle loi de la fécondation « d'un tissu par les éléments provenant d'un autre tissu, fécondation qui explique comment « le tissu fécondé produit des éléments pareils à ceux du tissu fécondant et non pareils aux « siens. Belle loi, je disais tout empreinte de vie et qui transporte dans le domaine de l'histo- « logie pathologique ce grand fait de la fécondation et de la génération qui livre à lui seul « toute la vie. La matière tuberculeuse insérée dans les tissus vivants et offerte à l'absoption « devient ainsi l'agent fécondant qui va solliciter le système lymphatique, vaisseaux et gan- « glions, inciter surtout ce système dans sa partie ganglionnaire, le féconder, le pousser à la « prolifération d'éléments semblables, lesquels iront se multipliant de ganglions en ganglions « jusqu'à ce que la masse des humeurs, que le sang en soit imprégné et qu'une fécondation « secondaire se transmette aux éléments du tissu connectif, si abondant dans les viscères de la « vie nutritive, si disposé d'ailleurs à la prolifération, que M. Virchow a pu soutenir qu'il « était l'origine de toutes les tumeurs néoplasiques et proliférentes. Quoi de plus légitime que « de faire rentrer l'inoculation de la matière tuberculeuse et ses résultats dans cette doctrine « de l'hétérogénie ? »

En reproduisant le texte de cette glorification de la doctrine allemande, j'ai voulu rendre hommage à son éloquent interprète, autant que témoigner de mon désir de ne laisser prise à aucune fausse interprétation. Mais, Messieurs, ainsi que je l'ai dit à notre très-distingué collègue au sortir même de la séance où il a prononcé son discours, l'éloquence en matière de démonstration scientifique est hors de sa place, elle est dragereuse ! elle trompe celui qui s'en sert comme ceux à qui on la sert. La science, la vraie science, ne désire que des faits et des interprétations exactes et rigoureuses; c'est ce que nous allons chercher à substituer aux artifices de langage de notre collègue.

La loi sur laquelle repose tout l'édifice de la théorie est celle-ci : les éléments du tissu fécondant se retrouvent dans les produits du tissu fécondé; en d'autres termes, les semblables engendrent leurs semblables, c'est la loi commune de la paternité universelle. Dans l'espèce, nous avons donc à considérer la matière tuberculeuse insérée comme le tissu fécondant, et les produits de cette insertion comme les produits du tissu fécondé. Or, que nous ont montré les diverses expériences tentées jusqu'ici pour établir l'inoculabilité du tubercule, je parle de toutes les expériences? Elles nous ont montré qu'avec la plus grande diversité de tissus fécondants, avec toutes les modalités du tubercule, avec la granulation grise, avec la matière caséeuse, avec le tubercule ramolli et mêlé au pus des cavernes, avec du pus ordinaire, avec du pus de toute sorte, de la fièvre typhoïde, de la fièvre puerpérale, avec tous les débris de l'organisme, on produit invariablement le tubercule. Où est l'influence de cette paternité multiple et diverse? où est la concordance des produits du tissu fécondé avec les éléments du tissu fécondant? On l'avouera, c'est une ressemblance bien élastique.

Mais ce n'est pas tout. Voilà pour un côté de la question, c'est-à-dire pour la multiplicité et la diversité des éléments fécondants. Renversons les termes et voyons l'influence de l'unité et de l'homogénéité de ces éléments fécondants par rapport aux produits des tissus fécondés. Voici un expérimentateur digne de toute confiance qui produit — avec des granulations péritonéales offrant les caractères types des granulations dites tuberculeuses — les résultats les plus inattendus. Que l'Académie veuille bien le remarquer, c'est M. Lebert, l'esprit droit et impartial par excellence, qui inocule à la nuque d'un cochon d'Inde *parfaitement bien portant* des granulations péritonéales types, et pas autre chose, et qui produit, quoi ? je ne puis vous citer en entier le catalogue des lésions, des altérations, des produits les plus divers; il y en a trois pages, chacun les retrouvera détaillés dans la lettre de notre savant collègue insérée au *Bulletin de l'Académie* (t. XXXIII, p. 114 et suiv.). Mais je me bornerai à indiquer brièvement les principaux résultats de ses expériences. « Qu'obtenons-nous? dit M. Lebert. « Sont-ce des granulations types et rien que des granulations? A coup sûr nous en obtenons « dans les poumons, dans la rate, mais bien d'autres produits encore et de si nettement « phlegmasiques d'un côté, et montrant d'un autre côté tellement bien tous les passages « entre les granulations et l'inflammation non douteuse, qu'aucune délimitation nette ne « saurait être tracée entre ces divers produits de transmission. Les glandes lymphatiques « présentent une infiltration homogène comme dans l'affection dite tuberculeuse des glandes,

« nulle part des granulations, tandis que l'hyperplasie des cellules glandulaires lymphatiques « prédomine dans les glandes superficielles; celles du mésentère offrent presque une *trans-* « *formation fibreuse.* Mais quoi de plus instructif que le foie? Absence de granulations, mais « l'inflammation du tissu connectif interstitiel à tous les degrés de développement, foyer géla- « tiniforme de tissu connectif en voie d'hyperplasie, et tous les passages à des foyers indurés « dans lesquels un tissu cicatriciel a étouffé pour ainsi dire les cellules du foie; de plus, état « diffus du tissu hépatique normal, avec tous les passages à l'induration atrophique dif- « fuse, etc., etc. »

Voilà, Messieurs, ce qu'a produit la paternité unique, homogène, rigoureusement circonscrite dans sa forme la plus caractéristique, la granulation type, pour l'appeler par son nom, voilà sa lignée nombreuse et diverse. N'est-ce pas la confirmation inverse de l'expérience précédente? Dans l'une, avec la plus grande variété, la plus grande hétérogénéité, la plus grande diversité des éléments fécondants, l'inoculation donne lieu à un seul et même produit, le tubercule; dans l'autre, avec la plus parfaite unité, le plus parfait type, l'élément le plus caractérisé du facteur tuberculeux, on obtient au contraire toute une légion de produits appartenant à tous les cadres de l'histologie pathologique. Et c'est ainsi que se trouve confirmée cette belle loi, cette loi unique dans son genre, du pathologiste de Berlin! Cela ne suffit-il pas pour la caractériser, pour ne lui laisser d'autre lustre que celui que lui a donné le brillant pinceau de notre collègue?

S'il était nécessaire d'ajouter à cette opposition si complète entre les faits et la doctrine, d'autres raisons pour en montrer l'inanité, combien n'en trouverions-nous pas de plus puissantes dans l'ordre étiologique! Dans l'enthousiasme de sa création décapitée, M. Virchow et ses continuateurs n'ont oublié qu'une chose: la semence qui féconde, c'est-à-dire la force qui anime et la cause qui détermine. Je me trompe, Messieurs: pour sauvegarder l'élévation de son esprit, M. Chauffard a su faire d'utiles réserves. Cette conception, par trop matérielle, par trop végétative, par trop isolée du grand moteur de l'organisme, il l'a animée d'un souffle de vie en la plançant plus directement sous la dépendance de la vitalité générale. Mais cette réserve ne suffit pas à la science d'aujourd'hui. La vie a ses agents plus directs, ses forces et ses matériaux plus près de l'œuvre; le système nerveux et le système vasculaire, intermédiaires indispensables d'un vitalisme plus concret, plus scientifique, doivent avec les éléments étiologiques auxquels l'organisme est accessible, régler toutes les actions spéciales, tous les produits spéciaux dont il est le théâtre. Je suis d'autant plus surpris que M. Chauffard n'ait pas poussé ses réserves jusque-là, que je l'ai entendu, non sans satisfaction, déclarer hautement que l'avenir de la physiologie pathologique était dans la voie étiologique.

Tels sont donc, Messieurs, les trois doctrines qui ont cherché jusqu'ici à éclairer le mécanisme physiologique de la tuberculose.

Après avoir signalé leurs lacunes et montré leur insuffisance, je vais chercher à compléter l'interprétation que j'ai commencée des expériences de M. Villemin, et à formuler la doctrine qui doit résulter de cette interprétation.

Ces expériences, rappelons-le une dernière fois, établissent que diverses matières comprises sous le nom de tubercules, insérées sous la peau, se rendent au poumon avec un accroissement notable de leurs éléments, et une sorte de reproduction des formes auxquelles elles ont été empruntées. On sait déjà que le fait du transport des matières absorbées et non assimilées est une conséquence nécessaire de l'organisation des parties. Mais d'où vient le supplément d'action qui a pour effet la multiplication et l'organisation successives des éléments nouveaux déposés dans le poumon? Pour résoudre cette difficulté, il nous suffira de suivre pas à pas, *sans théorie aucune,* les expériences d'inoculation de notre savant rapporteur, et de leur emprunter, en les généralisant, les observations particulières consignées dans le procès-verbal de ses expériences. « Les lamelles tuberculeuses de la pulpe insérées sous la « peau du lapin, de l'agneau, du chien, s'y pénètrent d'abord *d'un exsudat* inflammatoire « que leur présence et la solution de continuité *provoquent,* puis cette matière se *résorbe* peu « à peu, lentement, très-lentement; si bien que chez certains sujets *on n'en trouve plus* au « bout d'un à deux mois que de faibles traces. » Et plus loin: « Une fois que la matière « tuberculeuse pure ou associée soit à du pus, soit à des produits de transformation, s'est « introduite dans le système lymphatique, elle n'a plus qu'à marcher vers le centre; or, elle « le fait, à ce qu'il semble, avec lenteur, car elle *détermine* sur son chemin *l'adénite, la lym-* « *phangite,* et elle *laisse* dans les ganglions *des dépôts considérables.* » Enfin, dans le narré d'une expérience sur un lapin M. Colin mentionne: « Sous la cicatrice de l'inoculation se « trouvait un petit noyau tuberculeux, duquel s'échappait une corde blanchâtre se prolongeant « vers l'épaule, corde formée par des lymphatiques pleins de *matière caséeuse.* »

Qu'est-ce que cela, Messieurs, si ce n'est le témoignage répété d'un fait nécessaire, à savoir: l'exsudation plastique provoquée dans tout le parcours des matières injectées, lesquelles matières incessamment accrues de ces exsudations vont déposer et disséminer dans le poumon l'ensemble de leurs éléments, sans cesser d'y provoquer, comme sur tous les points de leur parcours, le travail d'exsudation plastique constaté à leur point d'insertion? Je ne veux point discuter ni préciser la nature de ce travail, je fais au contraire abstraction de toute interprétation doctrinale; il me suffit d'en constater, d'après notre rapporteur lui-même, le résultat matériel purement expérimental. Or, ce résultat, quel est-il? C'est ce qui s'observe partout dans l'économie; partout où une substance antipathique et non assimilable est déposée ou introduite dans nos tissus: partout elle y provoque cette réaction de contact, réaction qui a ses modes

et ses degrés, et qui déborde de beaucoup la sphère d'une simple prolifération physiologique du tissu connectif; ce résultat varie avec la nature de la substance introduite et les propriétés du tissu qui la reçoit. Ainsi conçue, la tuberculose artificielle se résout donc dans une action physiologique commune comprenant trois termes; le transport et le dépôt d'une matière hétérogène antipathique à l'économie, accrue sur son passage et à son arrivée de tous les produits de sécrétion provoqués par son contact. On ne saurait avoir une meilleure idée de ce mécanisme que par l'exemple cité, à un autre point de vue, par notre savant collègue M. Bouley, de la formation du tubercule de la morve. A la place du pus, qui est, dans l'espèce, l'élément provocateur de l'exsudat et de son enveloppe, mettez tous les produits tuberculeux, toutes les substances hétérogènes non assimilables, et vous aurez la théorie générale du mécanisme de la tuberculose. Le tubercule ainsi dédoublé comprend donc deux sortes d'éléments : son germe initial et son tissu d'enveloppe qui peuvent se confondre à l'œil nu ou au microscope, mais que l'esprit est obligé d'admettre lorsqu'il en a compris les origines différentes et le mécanisme.

Cette conception nouvelle de la tuberculose a l'avantage de consacrer toutes les données d'étiologie que l'observation traditionnelle a recueillies, et d'ouvrir la voie à toutes celles qu'elles recueillera ultérieurement. Dans cette théorie, les causes *externes* et les causes *internes* trouvent leur place, le froid, le chaud, le séjour dans les lieux malsains, mal aérés, comme les casernes, les professions portant habituellement des corps étrangers dans les voies respiratoires, telles que la profession de mineur, de rémouleur, de charbonnier; les affections éruptives, la rougeole, la scarlatine, les cachexies, les diathèses, la scrofule, en un mot tout ce qui peut *introduire* ou *localiser* dans les organes les plus exposés et les plus disposés, les éléments hétérogènes capables de provoquer l'exsudation des éléments du tubercule. C'est ainsi que, suivant l'articulation intuitive de notre éminent collègue M. Pidoux, la plupart des maladies chroniques sont susceptibles de laisser après elles — non pas, comme il l'a dit, parce qu'elles sont usées — des résidus, sorte de *caput mortuum,* qui sont autant de germes et d'épines propres à provoquer l'excrétion tuberculeuse.

Mais en dehors de cette classe, la plus nombreuse et la plus fréquente, d'éléments de tuberculose, il en est une autre d'un caractère plus spécial et plus capable encore de mettre en évidence le travail pathogénique, la filiation et la différentiation des espèces tuberculeuses. Je dis *espèces*, pour frapper davantage l'attention à l'endroit de cette catégorie d'éléments étiologiques oubliés jusqu'ici dans la discussion : je veux parler des tubercules d'origine *parasitaire.*

Un médecin dont le nom n'a même pas été prononcé dans ce débat, mais qui méritait à tous les titres de l'être, M. le docteur Kuhn aîné (de Niederbronn), l'ancien collaborateur de Breschet, a adressé naguère à cette Académie une suite de recherches microscopiques sur les tubercules pulmonaires. Dans ces recherches, l'auteur a fait connaître plusieurs espèces de tubercules dont il attribue l'origine à des corps organisés vivants du règne végétal et animal (conferves, mucédinées, acéphalocystes). Je recommande entre autres à MM. Bouley et Colin le mémoire de M. Kuhn sur les acéphalocystes qui se rencontrent dans divers organes de la race bovine. « J'ai fait voir, dit l'auteur, que les acéphalocystes peuvent déterminer de gros « tubercules enkystés, et je suis parvenu, par une suite d'observations longtemps et patiem- « ment continuées, à dévoiler le mode de formation de ce genre de tubercules. En effet, « ajoute M. Kuhn, l'acéphalocyste détermine autour d'elle, à l'instar de tout corps étranger, « la formation d'un kyste; de ce kyste, il suinte une matière jaune caséeuse, tuberculeuse, « qui, en s'accumulant, refoule peu à peu l'acéphalocyste, et finit par effacer tout à fait cette « dernière dont on ne retrouve plus, en dernière analyse, que la pellicule noyée en quelque « sorte dans la matière tuberculeuse (1). »

L'Académie voudra bien le remarquer, l'auteur ne donne point ce genre de tubercule comme absolument pareille à ceux qu'on rencontre chez l'homme; il en indique plusieurs autres encore, tels que le tubercule produit chez le cochon par le cysticerque, et un autre de l'espèce bovine qui n'est point enkysté, et qui présente des granulations grises analogues à celles qui caractérisent le tubercule ordinaire chez l'homme. Dans l'opinion de l'auteur, ces espèces différentes de tubercules sont des types propres à faire admettre une classification étiologique des tubercules, et à mettre sur la voie de la double origine que je me suis efforcé de faire prévaloir dans cette argumentation. On peut en rapprocher la phthisie vermineuse de certains animaux et en rapprocher l'expérience dans laquelle M. Colin est parvenu à produire des tubercules chez une brebis à laquelle il avait inoculé des tranches d'une tumeur renfermant des strongles vivants. Ce rapprochement implique de ma part la conviction que le tissu de cette tumeur était bien du tubercule lui-même, provoqué, engendré par la présence du strongle; et l'interruption dont je viens d'être l'objet de la part de M. Colin m'oblige à déclarer que ce n'est pas son opinion que j'exprime; je me borne à rapporter son expérience comme confirmant la doctrine que je cherche à établir. Pour expliquer comment un fragment de cette tumeur inoculée a pu produire du tubercule, notre savant rapporteur est obligé de supposer qu'elle « *renfermait une certaine quantité* » d'éléments tuberculeux : n'est-ce pas une hypothèse mise à la place du fait?

Il résulte donc de ce que je viens d'exposer que, pour moi, la nature du tubercule varie avec les éléments qui lui donnent naissance, et qu'il renferme toujours deux éléments distincts : l'élément pathologique initial, l'épine provocatrice, et la matière exsudée sous l'influence de

(1) *Gazette médicale*, 1834, p. 342.

cette provocation. Qu'on le remarque bien, je ne prétends aucunement que ces deux sortes d'éléments se montrent anatomiquement distincts dans le tubercule. Ils peuvent y être séparés, associés, confondus; l'un peut même avoir fait disparaître l'autre, quoiqu'il se soit imprégné de son essence; mais la conception théorique du tubercule, telle que je viens de la donner, comprend nécessairement cette dualité d'éléments.

L'heure étant très-avancée, je devrai passer rapidement sur les questions pourtant si importantes de spécificité, de virulence et de contagion de la tuberculose, comme conséquences inductives des expériences de M. Villemin. Les questions de virulence et de spécificité ont été si parfaitement traitées par nos collègues MM. Chauffard et Pidoux, que je puis me prévaloir de leurs démonstrations pour concentrer toute mon attention sur la question de la contagion de la tuberculose. Cette question est d'une importance capitale, et les partisans qu'elle conserve dans cette enceinte, soutenus sans doute par les nombreux faits cliniques cités, seraient bien capables de se prévaloir de ces faits, si de nouvelles lumières ne venaient en éclairer le mécanisme et en régler la valeur. Je me crois d'autant plus autorisé à traiter cette question, que j'admets la contagion *relative* de la phthisie pulmonaire dans certaines conditions déterminées, et que, parmi les faits que j'ai observés, je puis me citer personnellement comme exemple.

Posons d'abord en fait que la tuberculose, de son essence, n'est pas contagieuse. Pour mettre cette vérité hors de doute, il suffit de considérer la tuberculose dans d'autres organes que le poumon, dans le tissu osseux, par exemple. Qui a jamais vu, qui a jamais supposé la contagion d'une tumeur blanche, d'une coxalgie tuberculeuse? Uu telle proposition n'aurait besoin que d'être énoncée pour provoquer un sourire général d'incrédulité. Pourquoi la tuberculose pulmonaire aurait-elle, en tant que tuberculose, le privilége que n'a et ne saurait avoir la tuberculose des os, du foie, des reins, du cerveau, etc. ?

Avec un instinct de prévision supérieure, deux de nos collègues, MM. Chauffard et Pidoux, avaient déjà dit, sans être pourtant fixés sur la réalité des faits de contagion allégués, que si la tuberculose pouvait être contagieuse, ce n'était que dans des conditions particulières et déterminées. M. Pidoux a même ajouté « que les cas cités ne pouvaient avoir eu lieu qu'à une période très-avancée de la maladie. » Eh bien, je crois être en mesure de spéficier nettement ces conditions.

Et d'abord, je dois rappeler une série de faits que j'ai observés durant le cours de mes études médicales, dans lesquels deux femmes et leurs maris, quatre personnes, sont morts successivement phthisiques, le premier mari ayant contracté la maladie de sa première femme et l'ayant transmise à seconde femme, et cette dernière, après la mort de son premier mari, l'ayant transmise à son second mari, qui a succombé après elle (1). Ce fait m'avait donné longtemps à réfléchir; ce n'est que plus tard que j'en ai trouvé, je crois, la signification.

On n'avait pas remarqué jusqu'ici la grande différence qui existe entre la période de la tuberculose pulmonaire, où les tubercules quoique ramollis, sont encore enfermés, non encore en communication avec les bronches, et la période dans laquelle cette communication est établie. Dans la première période, les tubercules, maintenus à l'abri du contact de l'air, sont en quelque façon dans la condition des *plaies sous-cutanées* ; dans la seconde, au contraire, la caverne ouverte à l'air constitue une surface et comme une *plaie suppurante exposée*. Dans cette dernière condition, la maladie se complique de tous les effets de l'altération du pus tuberculeux par l'air et par l'air chaud confiné. La caverne devient un foyer de putréfaction qui empoisonne le malade et l'atmosphère qui l'entoure. La fièvre hectique, la diarrhée colliquative et les sueurs dont il est inondé établissent autour de lui un véritable foyer d'infection attesté par l'odeur nauséabonde et putride qui ne cesse d'exhaler. C'est dans cette condition que des maris, que des épouses, trop dévoués, continuant à cohabiter ensemble, contractent la maladie par infection. C'est donc une *contagion par pure infection*.

J'ai dit que moi-même j'avais failli être victime d'une infection de ce genre. Il y a une quinzaine d'années, en effet, j'eus à donner des soins à un malheureux phthisique chez lequel il existait une large communication entre la plèvre et les bronches, à travers une perforation tuberculeuse du poumon. Comme conséquence de cet état, il s'était accumulé dans la plèvre correspondante une grande quantité de pus putréfié. Je fis une première fois l'extraction de ce pus par la méthode sous-cutanée, en présence de MM. Louis, Velpeau et Boinet. C'était une véritable infection. Ayant été obligé de renouveler l'opération plusieurs fois, je dus renoncer à donner mes soins au moribond, en proie que j'étais à une toux continue, accompagnée de fièvre, d'expectoration purulente et d'exhalations cutanées, d'une odeur cadavérique. J'eus beaucoup de peine à me tirer de cet état qui dura plusieurs mois.

Voilà donc comment la tuberculose arrive à être contagieuse; mais la science, mieux éclairée, devra dire désormais *infectieuse*. Je n'ai pas besoin d'insister pour établir que ce mode de contagion n'a rien de commun avec la contagion absolue, essentielle, que M. Villemin a cru pouvoir induire de ses expériences, et à laquelle plusieurs de nos collègues, et en particulier notre savant rapporteur, ont prêté l'appui de leur autorité.

Telles sont les observations que j'avais à communiquer à l'Académie sur les expériences de

(1) Ces faits remarquables ont été consignés dans l'excellent ouvrage de M. le docteur Fournet, avec lequel je suis heureux de m'être rencontré, sur plusieurs points, en communauté d'idées. L'ouvrage de M. Fournet, trop peu cité dans la discussion, est, sans contredit, un de ceux où l'esprit philosophique s'allie le mieux à l'observation clinique pour en déduire les vrais principes qui règlent la matière.

M. Villemin et sur la discussion dont elles ont été l'objet. Ces observations peuvent se résumer comme il suit :

1° Les expériences de M. Villemin, tendant à démontrer que la tuberculose est inoculable, ne sont propres qu'à établir que la matière dite tuberculeuse, comme beaucoup de substances organiques antipathiques à l'économie, sont absorbées et transportées au poumon par les voies ordinaires de la circulation, et s'y déposent avec les produits exsudés sur leur passage et provoqués par leur contact.

3° Généralisant les données fournies par ces expériences et toutes celles qu'elles ont provoquées, on peut dire que le mécanisme de la tuberculisation consiste dans le transport et le dépôt dans la trame des organes, et des poumons en particulier, de certaines matières organiques, antipathiques à l'économie et non assimilables, comme aussi dans la formation et le dépôt sur place des mêmes substances, par exemple de certains matériaux organiques frappés de mort par la maladie. Ces matières, agents d'exsudation, provoquent sur leur passage et par leur présence la formation d'éléments plastiques hétérogènes qui se combinent avec eux ou leur servent d'enveloppe pour constituer les semis tuberculeux de nouvelle formation.

3° Des expériences de MM. Villemin et Colin et de toutes les expériences connues jusqu'à ce jour, ramenées à ce mécanisme physiologique, il résulte que la tuberculose doit être considérée, non comme une maladie spécifique, virulente ou contagieuse, mais comme une maladie susceptible seulement d'être provoquée et reproduite par une sorte de greffe, et de devenir occasionnellement infectieuse.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 9 juin 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements des Basses-Alpes, de la Moselle, de Saône-et-Loire et dans l'arrondissement de Villefranche. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur De la Garde ; — d'Audinat (Ariége), par M. le docteur Dehoey ; — de Pierrefonds (Oise), par M. le docteur Sales-Girons ; — d'Ax (Ariége), par M. le docteur Auphan ; — de la Bourboule (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Peyronnellé. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Note historique sur l'urémie, par M. le docteur Poulet, de Plancher-les-Mines.

2° Rapport supplémentaire de M. le docteur Louis Gaucher sur le typhus abortif d'Aïn-Temouchent (Algérie). — (Com. des épidémies.)

3° Note de M. Rigolot, pharmacien, concernant son papier sinapisme. (Com. MM. Vernois, Bouchardat et Boudet.)

4° Lettre de M. Favre, fabricant d'instruments de chirurgie, qui réclame la priorité d'invention au sujet de l'appareil présenté dans la dernière séance par MM. Chassagny et Galante, pour le tamponnement de l'utérus dans les cas d'hémorrhagies graves.

—

M. Béclard dit que le nom du membre correspondant à Saint-Pétersbourg, dont M. Jules Guérin avait annoncé la mort dans la dernière séance, est *Doubovistki* et non pas *Jacobwistki*, comme on l'avait imprimé par erreur.

M. Larrey dépose sur le bureau : 1° Un rapport manuscrit sur une épidémie varioleuse qui a sévi dans la garnison de Marseille pendant l'hiver de 1867 à 1868, par M. le docteur Péruy ; — 2° Des études statistiques sur le recrutement et la géographie médicale dans le département d'Indre-et-Loire de 1866 à 1867, par M. le docteur Hector Bertrand ; — La statistique des Etats-Unis pour 1860.

M. Cerise présente : 1° Au nom de M. Brierre de Boismont, une brochure intitulée : *Charles Mittermaier* ; — et 2° Un ouvrage italien intitulé : *Nouvelles restaurations du grand hôpital du Saint-Esprit à Rome*, par M. Francesco Azzurri, architecte, professeur à l'Académie de Saint-Luc, etc.

Charles Mittermaier, ses *Études sur la peine de mort*, — la *Responsabilité et l'expertise médico-légale des aliénés dans les prisons et devant les tribunaux*, par M. Brierre de Boismont.

Les médecins aliénistes ont eu leurs jours de gloire : ils ont aujourd'hui leurs heures d'humiliation. Pour eux comme pour bien d'autres, après le Capitole la roche Tarpéienne. On les honorait jadis pour avoir aidé les magistrats à discerner les fous parmi les accusés ; on les accuse à présent de n'avoir soustrait les aliénés à la prison que pour mieux les enfermer dans les asiles spéciaux. Si on leur prêtait parfois une tendance désintéressée à voir la folie un peu partout, même dans le crime, on leur prête actuellement un sordide penchant à maintenir dans leurs maisons des gens raisonnables. Un *tolle* général s'élève contre eux dans la Presse

grande et petite dans le but d'émouvoir les pouvoirs publics. Dans notre ère des libertés multiples tenant lieu de la liberté vraie et unique, rien de plus simple que d'opposer le principe de la liberté des aliénés au système protecteur des aliénistes.

Le moment, vous le voyez, n'a pas été mal choisi par notre savant et zélé confrère, M. le docteur Brierre de Boismont, pour faire connaître en France la vie et les travaux de l'éminent jurisconsulte allemand qui, alliant à un immense savoir de juriste de profondes et sûres connaissances médicales, a répandu les plus vives lumières sur la grande question de la responsabilité dans ses rapports avec la pénalité et sur la situation médico-légale des aliénés. Les aliénistes français devaient cet hommage à la mémoire du célèbre professeur d'Heidelberg, qui a consacré une longue carrière et un grand nombre d'écrits à abriter leurs doctrines sous son incontestable autorité. M. Brierre de Boismont a bien mérité de ses confrères, et j'ajouterai de notre pays, en publiant sur Mittermaier le travail que j'ai l'honneur de vous présenter en son nom.

Nouvelle restauration du grand hôpital du Saint-Esprit à Rome, par M. François Azzurri, architecte, professeur à l'Académie de Saint-Luc, etc.

Ceux qui ont visité Rome connaissent le vaste et bel édifice connu sous le nom de l'hôpital du Saint-Esprit, qui s'élève sur les lieux où étaient jadis les jardins de Caïus et de Néron. Cet espace, sur la rive droite du Tibre, a été dès le VIIe siècle occupé par des constructions destinées à l'hospitalité, pour les pèlerins étrangers d'abord, plus tard pour les malades et les enfants trouvés. La destination actuelle date de 1204. C'est un Français, Guy, de Montpellier, qui fut appelé par Innocent III à inaugurer l'hôpital du Saint-Esprit, à le diriger et à l'administrer selon les règles de l'ordre qu'il avait fondé en deçà des Alpes. Inutile de rappeler les vicissitudes de cet immense hôpital, dont l'insuffisance et les mauvaises conditions ne répondaient plus aux besoins du service charitable et n'étaient plus en harmonie avec les apparences architecturales. Pie IX, préoccupé de cette situation, a résolu de la changer; il a confié à M. Azzurri le soin des changements et des additions à faire. C'est de ces changements et de ces additions qu'il est question dans le livre que je suis chargé de vous présenter. M. Azzurri est le véritable architecte de la bienfaisance; il expose dans ses écrits les œuvres diverses à accomplir dans tout édifice destiné à l'assistance des malheureux, avant d'y indiquer les restaurations à exécuter ou les constructions à faire. C'est à ce titre que la Société médico-psychologique de Paris l'a appelé parmi ses membres associés, et que j'ai l'honneur de recommander son nom à votre souvenir.

M. Ricord présente, de la part de M. Caizergues, une brochure sur le névrome.

M. Piorry dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. le docteur Barbier, de Vichy, sur l'ozone atmosphérique observé en Egypte.

—

M. Jules Lefort, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail sur la préparation et les propriétés physiques et chimiques de l'eau de goudron, dont voici les conclusions :

1° Le goudron de Norwége ou du Nord et le goudron des Landes cèdent à l'eau des quantités presque identiques de matière soluble.

2° Pour la préparation d'eau de goudron médicinale, il est indifférent de se servir de goudron exotique ou de goudron indigène.

3° Le goudron demi-liquide est préférable au goudron le plus épais.

4° L'eau de goudron préparée à chaud et en vase clos représente mieux les principes naturels du goudron et est plus constante dans sa composition que l'eau obtenue à froid et au contact direct de l'air.

5° L'eau de goudron renferme en moyenne 2 grammes de principes fixes ou volatils par litre.

6° L'eau de goudron est constituée principalement par de l'huile de térébenthine pyrogénée, de la créosote, des principes résinoïdes volatils et par divers acides résineux.

7° L'iode se dissout dans la proportion de 75 centigrammes à 1 gramme par litre d'eau de goudron.

8° L'eau de goudron iodée ne laisse apercevoir par les réactifs aucun des caractères qui appartiennent à l'iode.

—

L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Chauffard. (Nous publierons le discours de M. Chauffard et la discussion qui l'a suivi dans le prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 11 Juin 1558.

—

Marc Miron est reçu docteur à la Faculté de Paris. Les plus grands honneurs, les plus hautes places l'attendaient. D'abord attaché au duc d'Anjou (Henri III), il suivit ce prince en Pologne, et devint son premier médecin après son sacre comme roi de France. Propriétaire du beau domaine de Crécy, à quelques lieues de Meaux, il le vendit le 22 mars 1595, à Gabrielle d'Estrées, maîtresse en titre de Henri de Navarre. Il mourut le 1er novembre 1608, et fut solen-

nellement inhumé dans l'église Saint-Paul, à côté des tombeaux que le roi de France avait fait élever à ses chers *mignons.* Marc Miron avait sa véritable place auprès de ces jeunes et étourdis favoris de la cour. Voici, en effet, ce que raconte Pierre de l'Etoile :

« Le dimanche, cinquième jour du mois de mars (1581), le roy, relevé d'une longue diette par lui faite à Saint-Germain-en-Laye, alla au bois de Vincennes dîner, et revint soupper chez messire Ludovic Adjacet, comte de Chateauvillain; et après soupper, alla chez maître Marc Miron, son premier médecin, s'abbiller en masque avecques d'O, d'Arques et La Vallette, ses mignons, et quelques demoiselles de privée connoissance, qui, ainsi masqués, rôdèrent par toute la ville de Paris, et par les maisons où ils sçavoient y avoir bonne compagnie... »

A. Ch.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade contre l'eczéma. — Laboulbène.

Pommade citrine. . . . . 4 grammes.
Axonge. 16 —

Faites fondre à une douce chaleur.

Cette pommade est conseillée contre l'eczéma aigu, dont on a préalablement modéré l'inflammation par des cataplasmes de fécule de pomme de terre, ou d'emblée contre l'eczéma chronique; boissons délayantes, purgatifs répétés. — N. G.

COURRIER

Association générale. — Nos renseignements nous permettent d'annoncer comme très-prochaine la nomination du Président de l'Association générale.

Dans sa dernière séance, la Commission administrative de la *Société centrale* a décidé qu'un exemplaire du prochain volume de l'Annuaire, qui est actuellement sous presse, serait distribué à tous les membres de la Société.

Ce volume contiendra un beau portrait de M. Rayer.

— Par décret en date du 6 juin 1868, M. Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Paris, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté (service de l'hôpital des cliniques), en remplacement de M. Jarjavay, décédé.

Nécrologie. — On lit dans *l'Aube* : « Samedi dernier, 6 juin, un grand concours de personnes se pressait aux funérailles d'un vénérable vieillard, M. le docteur Pigeotte, mort dans sa 94e année. Bien que M. Pigeotte eût depuis longtemps disparu de la scène active, le souvenir des nombreux services qu'il avait rendus dans une carrière plus que demi-séculaire, était resté gravé dans la mémoire de ses concitoyens. On remarquait la présence d'un grand nombre de médecins. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Paul Carteron, président de l'Association des médecins du département; A. Vauthier, président de la Société médicale de l'Aube ; Viardin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et Cartereau, maire de Bar-sur-Seine, vice-président de l'Association des médecins de l'Aube. Par respect pour une volonté formellement exprimée par M. Pigeotte et inscrite dans son testament, aucun discours n'a dû être prononcé sur sa tombe. »

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi 12 juin.* — Rapport de M. Ernest Besnier sur les maladies régnantes. — Observation de nécrose phosphorée, par M. Bucquoy. — Communication sur le traitement des kystes de l'ovaire, par M. Blachez.—Communication sur l'incubation de la variole, par M. Laboulbène.

Un client en retard. — De toutes les aventures attribuées à la profession de vérificateur de décès, celle-ci n'est certes pas la moins bizarre.

J'avais, ces jours derniers, me raconte le docteur G..., reçu mission d'aller vérifier un décès rue B., n° 14. Je m'y rends et demande à voir le mort.

— « Le mort !..., me répond-on, il n'est pas encore rentré !

— « Il m'était bien quelquefois arrivé de voir des clients manquer au rendez-vous ; mais un mort ! pour celui-là je croyais bien compter sur son exactitude. »

Explications données, j'appris que le pauvre diable, tué dans une rixe, avait dû être autopsié, et qu'il fallait attendre qu'on le rapportât de l'amphithéâtre à son domicile. (*Gaz. med. de Lyon.*)

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 9 Juin 1868. — Présidence de M. Ricord.

Discussion sur la tuberculose.

M. Chauffard : Messieurs, la question des inoculations productrices du tubercule est toujours à l'ordre du jour de la science; elle pose un problème destiné à préoccuper longtemps encore les expérimentateurs et les médecins. C'est la meilleure excuse que je puisse invoquer auprès de l'Académie pour justifier ma nouvelle intervention dans ces débats. La question a été reprise dans la dernière séance avec un élan que l'Académie connaît depuis longtemps. M. J. Guérin est un vaillant joûteur dans les luttes de la science; il y apporte une activité encyclopédique toujours prête à l'action, une personnalité scientifique que les hésitations n'arrêtent guère, que les hardiesses n'effrayent pas, et cet esprit critique et interrogateur que donne la longue habitude des libres polémiques. Ce n'est pourtant pas l'intervention de M. Guérin qui motive réellement la mienne : je dirai certainement pourquoi je ne puis souscrire aux solutions qu'il nous propose; mais, me retournant bientôt vers les expérimentations que je suis d'un œil attentif, je leur demanderai ce qu'elles nous ont apporté de nouveau dans ces derniers temps; et, en attendant que notre savant rapporteur, M. Colin, nous instruise sur ce qu'il fait et sur ce qu'il voit, il me permettra d'interroger les expérimentations, qui nous viennent surtout de l'étranger, et qu'ont provoquées peut-être les débats portés à cette tribune.

Que M. Guérin, dont la bienveillance à mon égard a été grande, m'accorde cependant, vis-à-vis de lui, une pleine liberté scientifique : ce sera répondre à cette bienveillance de la seule manière digne de lui, et, oserai-je le dire? digne de moi.

Je n'examinerai pas si la notion anatomique du tubercule est aussi vague et inconsistante que M. Guérin a bien voulu le dire, et si ce mélange confus d'éléments, dont il a fait le point de départ de sa discussion, n'avait pas pour but, au point d'arrivée, d'englober, sous le nom de tubercule, des résultats et des produits disparates, que la science moderne s'efforce à bon droit de séparer et de discerner. Tout entre dans le tubercule, tel que le conçoit M. Guérin, comme tout le produit aussi sous une impulsion ou lésion mécaniques. C'est là, à mon sens, de l'anatomie pathologique rétrograde, peu scientifique, et sur laquelle on aurait tort d'édifier une doctrine nosologique et étiologique. La granulation grise, type de l'élément tuberculeux, a sa constitution histologique définie, ce qui ne veut pas dire qu'elle soit un élément spécifique, loin de là. La matière caséeuse elle-même, quoique pouvant comprendre des éléments divers, a sa constitution propre, et les éléments dégénérés et en voie de régression qui la composent ne sont pas cette agglomération sans nom et sans caractères propres dont nous a parlé notre savant confrère. Je me borne à ces quelques réserves sur des points qui sont cependant fondamentaux, pour arriver aux théories expérimentales que nous propose M. Guérin, et qui, dans ces questions d'inoculation, ont une importance directe et capitale.

FEUILLETON

CAUSERIES

Me voilà — ou me voici, ma grammaire ne va pas jusqu'à m'apprendre si l'un ou l'autre se dit ou se disent — en présence d'un courrier très-riche, trop riche, car je ne pourrai pas donner la parole à tous mes honorables correspondants. Faut-il l'avouer? Pourquoi pas? mon petit amour-propre est assez agréablement chatouillé quand je vois que mes humbles articles ont trouvé au moins un lecteur, et surtout quand ce lecteur est un contradicteur. Dame! n'a pas de contradicteur qui veut, me disait souvent un vieil et très-judicieux ami qui, au début de ma carrière épineuse de journaliste, cherchait à apaiser mes irritations — ou mes sensibilités — à l'endroit des contradictions et des oppositions. On te discute, ajoutait ce trop bienveillant ami, c'est qu'on accorde une certaine importance à tes opinions. On te combat, c'est qu'on ne te croit pas tout à fait sans valeur. Autour d'un journaliste, l'indifférence ou le silence c'est la mort.

Consolons-nous ainsi des horions qu'on ne nous ménage pas d'ici de là et ramassons placidement les pierres jetées dans notre jardin.

J'élimine d'abord de ma correspondance du jour deux lettres anonymes, l'une qui n'a pas le courage des félicitations dont je ne peux apprécier la sincérité et des éloges évidemment exagérés qu'elle contient; — l'autre, dont l'auteur a rougi sans doute des suppositions aussi impertinentes qu'absurdes auxquelles il se livre. Tout ce qui pouvait être dit et senti sur l'anonymat — le courage des lâches — a été imprimé. Cependant je ne perdrai jamais la mémoire d'un anonyme qui, par une lettre atroce, a rendu à un galant homme le plus grand service qu'un méchant homme puisse rendre. Ah! si je le connaissais, celui-là! je n'irais pas le presser sur mon cœur, certainement, car son intention était mauvaise, mais s'il se trouvait dans un

Ces théories, en effet, sont la clef du système étiologique nouveau qui nous est présenté relativement à la production de la matière tuberculeuse par inoculation; si elles sont contraires à l'observation et aux faits, l'étiologie tombe, et avec elle tout le système pathologique qu'elle soutient.

Pour M. J. Guérin, toute matière inoculée agit comme si elle était injectée dans les vaisseaux, et portée par le mouvement circulatoire au sein des organes pulmonaires; là elle s'arrête fatalement, se dissémine, devient le centre de foyers multiples, où un travail local s'accomplit, et provoque la formation de matière tuberculeuse. Donc une matière quelconque, pourvu que le torrent circulatoire puisse la charrier et la déposer dans la trame parenchymateuse des poumons, amène la production de tubercules; inoculation et injection deviennent, à ce point de vue, un procédé presque indifférent et aboutissant à des résultats identiques. Or, j'ai le regret de le dire, rien de tout cela n'est exact : ce sont des propositions arbitraires, car l'expérience ne les confirme pas.

Les injections de matières diverses dans les veines ou dans les bronches d'un animal n'équivalent en rien à un dépôt inoculé sous la peau. La poussière de charbon, dont a parlé M. Guérin, aspirée ou injectée dans les bronches, injectée dans les veines, se dissémine dans la trame parenchymateuse des poumons, et y produit des foyers inflammatoires par irritation mécanique; rien de tout cela ne s'observe si la poussière de charbon est déposée sous la peau, comme pour une inoculation. Cette matière alors ne dépasse pas un rayon très-circonscrit; elle ne franchit pas les ganglions lymphatiques voisins, comme on le constate dans le tatouage; elle n'entre pas dans le torrent circulatoire, et ne saurait produire les désordres signalés par M. Guérin. C'est là un fait d'expérimentation fort simple, qu'il suffit de constater physiquement, et sur lequel toute discussion contradictoire me paraît impossible. Il en est de toute autre matière, solide ou pulvérulente, capable en un mot de s'arrêter au passage, comme de la poussière de charbon; elle ne peut pas pénétrer plus avant que celle-ci; elle va même moins loin peut-être, n'ayant pas la faculté de progresser par lésion successive que possèdent les poussières minérales, le charbon entre autres. Que devient, devant ce fait, la théorie expérimentale de M. Guérin? Elle est arrêtée à sa première étape, si je puis parler ainsi; tout le reste s'évanouit de soi, et ne saurait trouver de réalisation possible.

On pourrait aller plus loin, et interroger avec soin les produits obtenus à la suite d'une injection de poussière inorganique dans les bronches ou dans les veines. On verrait alors, comme l'a indiqué mon excellent ami M. Hérard, et comme le démontrent à nouveau les récentes expériences de M. Wilson Fox, communiquées au Collége royal des médecins à Londres, on verrait, dis-je, que les produits accumulés autour de ces particules inorganiques ou minérales ne représentent pas le véritable tubercule, le tubercule médical, celui des tuberculeux de cause interne, celui de la phthisie diathésique. Il y a là encore une fin de non-recevoir pour les théories de M. J. Guérin. Combien d'autres réfutations, toutes aussi péremptoires que les précédentes, pourrait-on apporter? Les tubercules siégent-ils toujours dans ce parenchyme que traverse tout le torrent circulatoire charriant avec lui ces corpuscules étrangers qui doivent s'arrêter mécaniquement dans le parenchyme traversé? Combien de fois n'observe-t-on pas la tuberculose provoquant presque uniquement sur les membranes séreuses l'explosion tuberculeuse, quoique ces membranes ne soient pas, à coup sûr, le siége d'une cir-

---

danger pressant et que je pusse le sauver, de grand cœur je le ferais. J'ai fait ce récit dans mes Mémoires, déposés chez Me Tripotel, notaire impérial, et qui ne doivent être publiés que cent ans et un jour après ma mort.

J'élimine encore une lettre signée du pseudonyme *Pancréas*. Ce Pancréas est évidemment malade, il ne sert plus à la digestion des corps gras, car il s'en prend à un confrère gras, dont le bistouri lui donne des agacements. Renvoyé à la Société de chirurgie.

J'élimine encore une lettre, signée celle-ci, et relative à la fameuse bulle de Clément VI, exhumée par notre collaborateur Chereau, dans une de ses éphémérides. Transmise à notre savant ami, qui dira sans doute doucettement à cet honorable correspondant que le ton impérieux de sa lettre n'était ni d'occasion ni dans son droit. L'auteur de la lettre n'a été ni nommé ni désigné, seules conditions qui donnent légalement le droit de réponse, et le pape Clément VI ne réclame rien. Si M. Chereau insère sa lettre, ce que nous le laissons parfaitement libre de faire ou de ne pas faire, il le fera dans sa complète liberté. Mais nous exprimons toute réserve sur le principe, et nous n'acceptons pas qu'à l'occasion d'un fait historique rappelé dans ce journal, quelqu'un ait le droit de nous *requérir*, pour ainsi dire, de publier une rectification.

Ces éliminations faites, j'arrive aux lettres que j'ai le désir de publier :

« Alençon, le 7 juin 1868.

« Mon cher et très-honoré confrère,

« Je ne puis de sang-froid vous entendre exprimer cette opinion malheureusement trop générale et que nous avons eu la maladresse de laisser s'accréditer, et que l'on répète sur tous les tons, à savoir, que la médecine est un art essentiellement conjectural.

« Vous nous dites donc dans l'une de ces *Causeries* dont nous sommes si friands (6 juin, page 850) :

« Je serais complétement de l'avis de mon distingué confrère, le docteur Marchal de Calvi), s'il prouvait que la science médicale est en possession d'une démonstration.

culation bien active? Si des faits d'inoculation nous passons aux faits cliniques, comment défendre cette pathogénie du tubercule? N'est-elle pas la négation de la diathèse tuberculeuse, héréditaire, imprimée longtemps à l'avance au sein de cet organisme qu'elle doit miner un jour? Je m'arrête, Messieurs, l'histoire tout entière de la phthisie pulmonaire constitue une opposition tellement forte et étendue contre les idées pathogéniques générales développées par notre savant confrère, que je me borne à vous la signaler, laissant à chacun le soin de lui donner tous les développements qu'elle comporte.

M. J. Guérin n'a formulé ses théories de pathogénie tuberculeuse qu'après avoir combattu les théories émises par ceux qui l'avaient précédé à cette tribune; c'est là le procédé ordinaire et logique. La doctrine de la prolifération cellulaire a eu sa part de critique, et je suis loin de m'en plaindre : il me reste à la justifier de ces attaques, et je ne crois pouvoir mieux le faire qu'en en appelant aux expérimentations nouvelles qui ont surgi dans le cours de ces longs débats. C'est de l'étude des faits expérimentaux, rapprochée des enseignements de la clinique, que cette théorie est née; c'est de cette même étude qu'elle doit recevoir sa confirmation.

Je l'ai déjà dit, l'inoculation et la génération ultérieure de tubercules sont un fait réel, expérimentalement acquis; mais ce fait ne prouve pas que le tubercule soit virulent, et que la tuberculose soit une maladie virulente, spécifique, inoculable, contagieuse. Or, cette double proposition que j'ai, le premier, portée à cette tribune, et que M. J. Guérin a fortifiée de son assentiment, l'expérimentation la met de plus en plus en lumière, la confirme avec éclat. On produit du tubercule de mille façons aujourd'hui, sans faire intervenir dans l'inoculation aucun élément tuberculeux : une longue suite d'expériences, sur lesquelles je reviendrai tout à l'heure, le prouve sans réplique.

Mais ce n'est pas tout en science que d'apporter un fait brut; il faut préciser la signification de ce fait, en trouver la raison; il faut dire à quel ordre il se rapporte, quelles sont ses analogies légitimes. Cela est important, surtout lorsqu'il s'agit d'un fait en apparence insolite, d'un fait complexe, et qui implique presque une contradiction dans ses éléments constituants. En effet, Messieurs, on inocule un produit morbide; l'inoculation est féconde; et ce ne serait pas la maladie productrice qui se trouverait reproduite par l'inoculation! Le fait semble extraordinaire, et je me rappelle que M. Gueneau de Mussy, dans son excellent discours, le raillait volontiers. Le fait existe cependant; M. Gueneau de Mussy, qui admettait que l'inoculation du tubercule prouvait sa virulence, et qui par suite considérait la tuberculose comme une maladie inoculable, virulente, contagieuse, voit déjà se dresser, contre cette virulence du produit et de la maladie, un ensemble formidable de faits contradictoires qu'il lui sera difficile de repousser; car, il faut le répéter, on produit du tubercule en inoculant des éléments qui n'ont rien du tubercule, qui n'en proviennent ni de près, ni de loin, qui ne peuvent en conséquence retenir aucune particule, aucune empreinte d'un virus tuberculeux. On produit même du tubercule par des procédés mécaniques d'irritation qui, à coup sûr, n'ont rien de spécifique. Que peuvent toutes les dénégations contre des faits patents et qui se reproduisent à volonté? Il faut bien que les dénégations s'effacent, alors que les faits subsistent. Cela s'est vu souvent, en médecine, où les faits tenus pour les plus simples sont parfois les plus complexes. La matière tuberculeuse est inoculable : on déclare aussitôt qu'elle recèle un virus spécial, et que la tuberculose est inoculable et virulente. La conclusion semble aller de soi, et ne coûte pas de

---

« La pointe du scalpel, introduite dans telle région de l'encéphale, abolit instantanément la pensée, la volition, les sensations, la mémoire. »

« Que voulez-vous répondre à cela, à moins de vous échapper par des tangentes qui n'ont « plus rien de médical et de scientifique? »

« Eh bien, je réponds à cela tout simplement, mon cher confrère, que ce fait est la manifestation expérimentale du grand et éternel problème de l'existence, de l'union et de la séparation de l'âme et du corps, problème dont les solutions diverses ont donné lieu à trois catégories d'opinions :

« 1° Les matérialistes purs qui n'admettent que le corps; 2° les animistes ou idéalistes absolus qui nient l'existence des corps, et 3° enfin ceux qui croient que l'homme est double (*homo duplex*), et composé d'une âme et d'un corps fondus ensemble dans l'incompréhensible unité de la personne humaine.

« M. Marchal est dans le vrai; car, s'il est permis de cultiver les autres sciences sans s'élever à ces questions générales de Dieu et de l'âme, c'est l'éternel honneur du médecin de ne pouvoir les éluder, parce que l'homme, objet de ses études, est un petit univers.

« Pourquoi faut-il que nous ignorions encore que Broussais fut un grand philosophe, dont la gloire sera d'avoir introduit dans nos sciences physiologiques et médicales la méthode vraiment scientifique de Descartes dans les sciences physico-mathématiques au XVII[e] siècle, et de Lavoisier au XVIII[e] dans la chimie?

« Pour Broussais, en effet, comme pour Descartes et Lavoisier, *le premier pas, le point de départ* de l'observation dans les sciences de la nature, est *un acte de foi à l'existence des corps*, et, par cette vue de simple bon sens qui n'appartient qu'au vrai génie, il terrasse du même coup et les sceptiques anglais (Hume et Berkeley) et les métaphysiciens germains (Kant, Ficthe, Schelling et Hegel), qui, pour n'avoir pas voulu s'abaisser à croire à l'existence des corps, ont été se perdre dans les abîmes du panthéisme objectif ou subjectif, c'est-à-dire dans l'absurde et le contradictoire.

grands efforts d'esprit, et ce n'est pourtant qu'une solution superficielle et trompeuse. Car, en l'émettant, on n'a considéré qu'un côté de la question ; on a établi d'emblée entre un fait expérimental et le plus grand fait clinique un rapport prématuré de causalité ; on a oublié la maladie et ses enseignements propres ; on n'a pas suffisamment interrogé la tuberculose ; on ne lui a pas demandé son témoignage sur elle-même, sur sa nature, sur ses affinités pathologiques, sur ses relations étiologiques.

Mais je reviens, Messieurs, aux faits expérimentaux, à ces inoculations de source diverse, et qui toutes aboutissent à un résultat commun, l'apparition de la matière tuberculeuse. Je le demandais plus haut, comment interpréter ces faits? J'ai démontré, particulièrement dans mon second discours, que les théories d'embolie et de greffe animale ne pouvaient fournir une explication suffisante. A moins de prononcer en face de ces faits un aveu d'ignorance absolue, et de les tenir pour incompréhensibles, je ne vois de recours possible qu'aux doctrines de prolifération cellulaire par excitation ou fécondation locale, doctrines dont la place est faite en pathogénie, quoi qu'on en ait. C'est cette théorie, que me paraissent confirmer les expériences nouvelles, dont je désire entretenir un instant l'Académie.

Ces expériences, pratiquées en Angleterre par MM. Sanderson et Wilson Fox, ont été clairement exposées dans l'un de nos recueils périodiques, la *Gazette hebdomadaire de médecine*, par un très-distingué confrère, que les luttes de nos concours connaissent déjà, et qu'elles récompenseront un jour, M. le docteur Bouchard, lequel avait récemment publié, dans ce même journal, une suite d'articles fort remarqués *sur la tuberculose et la phthisie pulmonaire.* J'emprunterai à cet exposé les faits que je vais vous signaler.

Un premier ordre d'expériences appartient en commun à MM. Sanderson et Simon : ces expérimentateurs ont obtenu des éruptions granuleuses généralisées en inoculant du pus de malades atteints de pyohémie, et en déterminant des irritations de tissu cellulaire sous-cutané par l'application des sétons, et sans introduction d'aucune substance morbide : les inoculations pyoémiques déterminent souvent des accidents locaux et généraux immédiats qui font périr les animaux ; d'autres animaux, moins violemment influencés, survivent et deviennent tuberculeux. Il en est de même pour les sétons : trop étendus, amenant une réaction locale intense ou une suppuration abondante, ils déterminent une mort rapide ; si le séton est réduit, l'irritation moins violente, la vie subsiste et les animaux se tuberculisent. La marche des accidents est, dans ces derniers cas, exactement comparable à celle observée et décrite par M. Colin : induration du tissu cellulaire autour de la lésion produite, engorgement des vaisseaux lymphatiques de la région, gonflement et induration des ganglions lymphatiques correspondants. L'observation des granulations grises, demi-transparentes, disséminées dans les viscères, démontre nettement que leurs éléments dérivent de la prolifération des corpuscules du tissu conjonctif.

M. Wilson Fox a reproduit et varié les expériences tentées avant lui ; il a injecté des substances diverses dans les veines et dans les bronches, et il s'est convaincu (je fais de nouveau remarquer ce fait à M. Guérin) qu'on ne produisait ainsi que de simples pneumonies lobulaires et non du tubercule. Puis il a procédé par l'inoculation, et enfin par l'irritation pure du tissu cellulaire sous-cutané, en insérant de la charpie, ou en passant des sétons sous la peau. Ces dernières expériences d'inoculation et d'irritation locale du tissu conjonctif portent sur un

---

« Voici deux textes tirés des *Leçons de phrénologie*, qui valent, à mes yeux, toutes les *démonstrations* scientifiques imaginables :

« Je vous le déclare, dit-il, l'opinion de Hume me paraît absurde, parce qu'il faut nécessai-« rement *avoir croyance aux corps* pour admettre l'existence de l'homme. » (Page 38.)

« *La conviction de l'existence des corps*, dit-il plus loin, établie sur la faculté de les perce-« voir, est inhérente à notre nature ; c'est un fait primitif incontestable, *inexpliqué, inexpli-« cable*, mais *qui explique* les mouvements, les actes de la vie, soit instinctifs, soit dictés par « le sentiment et la réflexion ; considérons-le donc comme un *fait principe* sur lequel nous » pouvons baser nos raisonnements ultérieurs. »

« L'*idolâtrie matérialiste* qui nous aveugle et nous abaisse aujourd'hui, et qui consiste *à prendre les images des corps pour les corps eux-mêmes*, est d'autant plus dangereuse qu'elle se confond avec l'un des préjugés les plus enracinés des premières années de notre vie :

« Il faut, dit Broussais, sortir du chaos dans lequel nous avons été élevés, de ces fables « dont nous avons été bercés, dans tous les genres, depuis notre enfance. »

« Je vous livre ces réflexions, mon cher et très-honoré confrère, et je vous prie d'agréer la nouvelle expression de mes vives sympathies.

« Tout vôtre.

H. DAMOISEAU. »

Et d'abord, très-honoré confrère, je n'ai pas dit un mot qui puisse me faire ranger parmi ceux qui pensent que « la médecine est un art essentiellement conjectural. » Rien de semblable dans les lignes que vous citez. Je demande à mon honorable ami Marchal (de Calvi) de prouver que « la science médicale est en possession d'une démonstration ; » de quoi? De l'existence de l'âme, évidemment, puisqu'il ne sagit que de cela. Votre réponse « à la pointe du scalpel » vaut ce qu'elle vaut ; je la livre aux lecteurs telle que vous la donnez, et je désire sincèrement qu'elle fasse un spiritualiste de plus. Mais je crois devoir vous prévenir que les matérialistes vont sourire de vous voir appeler Broussais au secours du spiritualisme. Tout ce

nombre considérable d'animaux, 117 cochons d'Inde et 12 lapins. Les résultats obtenus méritent d'être analysés avec soin; ils me paraissent démonstratifs. Je dirai à l'avance que les inoculations n'ont été déclarées suivies de succès que lorsqu'elles amenaient des granulations miliaires disséminées au moins dans les trois principaux viscères : poumons, foie, rate, reins, et j'ajouterai que l'examen microscopique a prouvé nettement que ces granulations constituaient, au point de vue anatomique, le vrai tubercule, la granulation-type de la tuberculose.

Une première série comprend toutes les inoculations pratiquées avec des produits tuberculeux ou réputés tels : le tubercule véritable de l'homme; la granulation a été inoculée 8 fois, 6 fois avec succès; ce qui donne une proportion de 75 pour 100. Il en est de même pour d'autres produits réputés tuberculeux, tels que pneumonie aiguë chez un tuberculeux, infiltration grise, infiltration jaune, pneumonie scrofuleuse, crachats de phthisiques, tubercules douteux : 16 inoculations, dont 12 avec succès; même proportion de 75 pour 100.

Une autre série comprend les inoculations faites avec les matières les plus diverses, puisées à des sources non suspectes de tubercules, et des agents traumatiques modérés, tels que charpie introduite sous la peau et séton. Les matières inoculées ont été les crachats de pneumonie aiguë ou de bronchite, le pus d'abcès chroniques ou de lésions traumatiques, celui des ulcérations syphilitiques ou scrofuleuses, des arthrites traumatiques ou fongueuses, celui de la pyohémie; c'étaient les fausses membranes de la diphthérie ou celles de la pleurésie, le tissu de la rate chez des sujets pyohémiques, la cirrhose du foie, le rein de Bright, ou le rein induré des maladies du cœur, le foie lardacé, le vaccin, la matière des follicules de la fièvre typhoïde, un muscle putride; il est évident pour nous que la plupart de ces matières inoculées n'ont agi que comme corps étranger, amenant une irritation locale, au même titre que la charpie ou le séton. Ces diverses inoculations ou lésions locales ont été pratiquées 80 fois, 28 fois avec succès ; ce qui donne une proportion de 35 pour 100, proportion bien inférieure à la précédente, mais suffisante pour qu'on ne puisse invoquer une simple coïncidence comme raison de ces cas.

Ce n'est pas tout : M. Fox n'a pas seulement inoculé le tubercule de l'homme au lapin; il a voulu vérifier ce fait, déjà constaté par d'autres, que le tubercule d'un animal inséré à un autre animal de même espèce amène des succès d'inoculation beaucoup plus constants. Il a donc inoculé 12 fois à des animaux sains les tubercules développés artificiellement chez des animaux de même espèce; chaque fois l'opération a pleinement réussi : ce n'est plus 75, c'est 100 pour 100 de succès. Mais ce qu'il y a de remarquable dans ces inoculations de produits obtenus déjà par inoculation, et que M. Fox appelle des réinoculations, c'est que, pour éloigner sans doute toute interprétation de virulence, l'expérimentateur a emprunté les produits réinoculés à des sources entièrement différentes; 6 fois à des inoculations premières du tubercule de l'homme; 6 autres fois à des inoculations tout à fait étrangères à la matière tuberculeuse; 3 de ces dernières avaient pour origine la pneumonie, 3 résultaient de l'inoculation de muscles altérés; toutes ont pareillement abouti. Ainsi le tubercule provoqué artificiellement et réinoculé est pour un animal de même espèce un agent producteur de tubercule beaucoup plus sûr que le tubercule de l'homme, d'où que provienne d'ailleurs le tubercule réinoculé, qu'il soit dû à une inoculation tuberculeuse ou à une inoculation de matière étrangère, ou à un traumatisme local.

---

que vous citez de l'illustre écrivain n'a pas le moindre rapport à la question du spiritualisme ; c'est, au contraire, l'affirmation la plus accentuée possible de l'existence *des corps*, c'est-à-dire de la matière, et la dernière phrase de votre citation, hélas! aurait dû vous ouvrir les yeux sur ce que pensait Broussais « des fables dont nous avons été bercés. » D'ailleurs, les témoignages abondent sur le matérialisme de Broussais, et ce serait faire injure à nos lecteurs et à vous-même d'insister plus longuement sur ce fait irréfragable.

M. Marchal est dans le vrai, dites-vous? Dans le vrai de quoi? Je soutiens, moi, que la science médicale ne pouvant donner une démonstration ni du spiritualisme ni du matérialisme, la science médicale doit s'abstenir d'enseigner et d'affirmer l'une ou l'autre de ces croyances. Si votre science à vous, cher confrère, est en possession de cette démonstration, faites-la donc connaître et nous l'apprécierons. Jusque-là, permettez-moi d'abriter mon humble opinion sous celle d'un éminent esprit, de M. Claude Bernard, qui refuse nettement, lui, d'entrer dans ce domaine si tourmenté des croyances. « Pour l'expérimentateur, a-t-il dit, il ne saurait y avoir ni spiritualisme, ni matérialisme. Ces mots appartiennent à une philosophie naturelle qui a vieilli; ils tomberont en désuétude par les progrès mêmes de la science. Nous ne connaîtrons jamais ni l'esprit ni la matière, et, d'un côté comme de l'autre, cette étude ne conduit qu'à des négations scientifiques. Il n'y a, pour nous, que des phénomènes à étudier, les conditions de leurs manifestations à connaître, et les lois de ces manifestations à déterminer. »

Voilà, aussi nettement tracé que possible, le rôle du savant et celui de l'enseigneur; car, ne l'oublions pas, cher confrère, toutes les émotions récentes ne sont nées que du rôle mal défini et mal apprécié de l'enseignement de la science médicale, de ses limites et de ses droits. Les discussions dernières ont, je crois, rendu ce grand service, c'est de laisser à la science toute sa liberté de recherches, en fixant les limites où l'enseignement doit s'arrêter. Et l'enseignement s'arrête là où la démonstration finit. Là où la démonstration finit apparaît la conscience, le sentiment, et c'est là, mais là seulement, honoré confrère, que vous pouvez faire intervenir

Ainsi donc, Messieurs, voilà trois séries d'inoculations bien distinctes : l'une où la puissance de production tuberculeuse est la plus faible, mais est incontestable pourtant, et où l'on emploie, soit des matériaux étrangers à la tuberculose, soit de vulgaires traumatismes; une seconde série dont la puissance va croissant et qui emprunte ses matériaux aux produits tuberculeux de l'organisme humain; une troisième série où la puissance inoculatrice est à son maximum, et où l'on inocule le tubercule d'un animal à un même animal, quelle que soit d'ailleurs l'origine du premier tubercule. Il faut trouver une raison commune à tous ces résultats communs, et il faut que cette même raison explique pourquoi les résultats positifs sont moins fréquents ici, très-fréquents là, constants ailleurs.

Cette raison commune, vous la verrez anatomiquement réalisée dans les proliférations locales de tissu conjonctif, se propageant par les vaisseaux lymphatiques jusqu'aux ganglions voisins, pour de là envahir le parenchyme des viscères internes. Une simple irritation du tissu conjonctif peut être l'occasion de ces proliférations locales; on a alors comme une fécondation autochthone de l'élément, une prolifération qui s'opère par la surexcitation propre et génésique du tissu plasmatique. Je signalais, dans mon premier discours, ce mode de prolifération possible à la suite de certaines injections dans les veines et dans les bronches : « Tout ce qui peut, disais-je, irriter, pousser à la prolifération les éléments lymphatiques et même les éléments du tissu connectif, doit conduire au même résultat, les éléments ainsi proliférés n'ayant rien qui les distingue des éléments anormaux engendrés par l'affection tuberculeuse. » Ce qui est possible pour certains cas d'injections dans les veines et dans les bronches, injections qui sont comme un mode de traumatisme interne, devient presque aisé à réaliser à la suite de traumatismes vulgaires artificiellement provoqués et entretenus. Le tissu conjonctif excité d'une façon prolongée et modérée prolifère sur place; les vaisseaux lymphatiques de la région s'engorgent; les ganglions voisins s'indurent et se remplissent de néoplasies lymphatiques. Dès lors on peut être assuré que la tuberculisation se généralisera : le mouvement de fécondation cellulaire va partir de ce ganglion gonflé de sa propre prolifération; il gagnera bientôt le tissu conjonctif des parenchymes, et les granulations grises apparaîtront dans les viscères. Mais, ainsi que l'expérience le montre, c'est un mode de procéder délicat, inconstant, à l'effet de provoquer les proliférations néoplasiques : l'irritation devient aisément inflammatoire; dans ces cas, le mouvement de prolifération est dévié, et l'animal meurt promptement des suites du traumatisme, sans devenir tuberculeux.

Il en est de même toutes les fois que l'on inocule des matières étrangères à l'affection tuberculeuse : succès peu nombreux, difficiles, notables cependant; lorsqu'ils se présentent, on observe le même processus pathologique que nous venons de décrire; la pathogénie de tous ces faits demeure identique.

Les succès augmentent dans une proportion considérable lorsque l'on inocule des éléments tuberculeux; ils deviennent constants lorsque ces éléments sont empruntés à un animal de même espèce. Quelle raison trouver à cet accroissement et à cette certitude de succès, sinon que les éléments inoculés exercent une action proliférante spéciale sur les éléments plasmatiques au milieu desquels on les a insérés, action non virulente, ainsi que le prouvent les inoculations et les faits précédents? Or, cette action non virulente, que peut-elle être, sinon une action de fécondation plasmatique qui pousse à la prolifération tous les éléments con-

---

« cet éternel honneur du médecin, » qui est aussi l'honneur de tout homme qui pense, de s'enquérir très-légitimement, mais anxieusement, de ce qu'il est, d'où il vient, et où il va.

Même sujet dans la lettre suivante, qui n'émane pas d'un médecin, mais d'un esprit éclairé, et qui a honorablement exercé la pharmacie avec science et distinction :

« Saint-Seurin les Andiottes, près Blaye, le 8 juin 1868.

« Mon cher maître,

« Je lis, à l'instant, dans vos *Causeries* du numéro de samedi 6 juin, qu'en réponse à cette autre chose opposée par les spiritualistes à ceux qui ne voient chez l'homme que matière, on dit : « Mais qu'ai-je besoin de cette autre chose, puisque, en détruisant cette petite portion de la masse encéphalo-rachidienne, que vous voyez là, tenez, à la pointe de mon scalpel, je vais abolir instantanément la pensée, la volition, la sensation, la mémoire? »

« C'est l'objection que me faisait hier au soir un bon docteur de mes amis, qui raisonne et déraisonne souvent sur ces questions délicates de l'âme et de la matière, et voilà ce que je lui répondais : *Nous sommes des intelligences servies par des organes*; c'est par ces organes que se transmettent et s'exécutent les impressions, la volonté, les faits de cette intelligence; or, pour que cette transmission puisse s'opérer, il faut que l'organe par lequel elle se produit soit dans des conditions spéciales et déterminées; rien de plus facile à comprendre, dès lors, que, lorsque ces conditions viennent à manquer, la transmission est imparfaite, quand elle n'est pas impossible.

« Donnez à Listz, ajoutais-je, un mauvais piano discord, ses doigts frapperont les touches avec la même délicatesse, la même légèreté, la même vivacité, la même hardiesse, la même science que s'il se servait d'un instrument parfait, et vous me direz quelle différence il y aura dans les sons qu'il fera produire. A quoi tiendra cette différence? à Listz ou au piano? Et Paganini, l'inimitable Paganini, qu'aurait-il pu faire d'un violon fêlé?

« Est-il vrai (je l'ai entendu dire par plusieurs médecins, mais je n'ai pas assez suivi ce qui

jonctifs? Qu'on veuille bien penser à l'accroissement sur place de la matière tuberculeuse insérée, à cette gradation dans les succès obtenus, à ce fait si remarquable et si lumineux de la fécondation constante d'un animal à un autre animal de même espèce; tout cela n'est-il pas comme la démonstration, écrite par la nature vivante, de la physiologie pathogénique que j'ai osé proposer et que j'ose toujours soutenir? Je ne veux pas donner plus de développements à ma pensée; j'aurais trop à dire si je voulais montrer les applications étendues de ces idées à la pathologie. Je me borne à appeler tout particulièrement l'attention de notre savant rapporteur sur ces notions physiologiques et sur les faits expérimentaux qui s'y rapportent. Ces faits sont dignes d'être étudiés par lui; s'il les confirmait, il aurait fait faire un pas décisif à la question scientifique de la genèse artificielle des tubercules. Il serait peut-être conduit à d'autres conclusions que celles qu'il a précédemment formulées; mais je le sais assez ami de la science pure, et trop dégagé de toute préoccupation personnelle, pour qu'il n'hésite pas à revenir sur ses pas, si la vérité lui apparaît ailleurs que là où d'abord il l'avait vue.

Mais, Messieurs, faut-il agrandir démesurément le rôle de la pathogénie que nous venons de tracer, et l'étendre des inoculations tuberculeuses à la tuberculose elle-même, à la phthisie pulmonaire? Faut-il croire avec Dittrich, d'Erlangen, qu'approuve M. Virchow (*Pathologie des tumeurs*, 6[e] leçon), avec MM. Bulh et Niemeyer, et un grand nombre de médecins allemands, que la tuberculose est due à des détritus provenant de différents points du corps, de différents éléments normaux ou anormaux, en voie de régression ou de désagrégation, de foyers caséeux occupant les ganglions lymphatiques, ou résultant de pneumonies caséeuses; détritus qui entrent dans la circulation et provoquent secondairement le développement des tubercules? Cette opinion, dont M. Guérin ne me paraît pas éloigné, et qui reproduit pour la tuberculose le processus observé à la suite des inoculations de nature diverse, ou des irritations locales prolongées du tissu conjonctif sur les animaux, cette opinion doit-elle remplacer l'étiologie de l'affection tuberculeuse admise jusqu'ici? doit-elle remplacer ces idées si profondément enracinées dans la tradition médicale, de diathèse, d'hérédité, de prédisposition tuberculeuse? Nous sommes loin de le croire, et nous protestons de toutes nos forces contre cet asservissement de la clinique aux faits expérimentaux observés chez les animaux.

Non, ces proliférations locales et envahissantes d'éléments plasmatiques témoignent uniquement d'incitations et de générations locales; elles ne sont en rien comparables à ces proliférations qui, d'emblée, s'établissent au sein des viscères ou à la surface des séreuses, et qui sont l'expression d'un état essentiellement général et diathésique. Notre pathogénie des inoculations de matière tuberculeuse ou de matériaux hétérogènes doit rester limitée à ces faits d'inoculation; rien n'autorise à l'étendre, à le transporter abusivement dans le domaine réservé de la pathogénie humaine. Quel médecin n'a observé sur l'homme des traumatismes locaux prolongés, des sétons longtemps maintenus, des engorgements de ganglions lymphatiques, terminés par résolution, sans que cependant la tuberculose s'ensuivît? Et lorsque ces successions se présentent, lorsque des engorgements ganglionnaires précèdent et annoncent la tuberculose, qui ne sait que ces engorgements, de même que la tuberculisation, sont l'expression

---

a été publié à ce sujet pour avoir une opinion) que les molécules constitutives de notre corps se renouvellent sans cesse? S'il en était ainsi, je demanderais comment il se fait que ma mère, qui touche à ses 85 ans, et qui, quoique parfaitement à la conversation (où elle m'étonne par la rectitude de son jugement), ne se souvient plus une heure après de ce qu'elle a pu dire ou faire, se rappelle si bien les faits qui se sont passés dans son enfance et sa jeunesse.

« Je vous livre ces réflexions; mais, quant à moi, je suis *spiritualiste* et *croyant* à la manière de Récamier, qui n'était pas un imbécile. Si j'ai jamais le plaisir de vous voir et de causer avec vous, je vous dirai sur quoi repose ma foi, et je serai bien surpris si les faits sur lesquels elle s'appuie ne produisent pas sur vous, qui cherchez la vérité, une impression bien vive. — Heureux de me rappeler à votre souvenir, je me dis, comme au temps de notre pauvre ami Miquel, mon cher maître,

« Tout à vous, D[r] DUCLOU. »

Tout ce que vous avez la bonté de m'écrire, cher Monsieur, que de fois je me le suis dit à moi-même, et tant d'autres choses prises dans les considérations morales du juste et de l'injuste, de l'expiation et de la rémunération, du méchant qui triomphe et du bon qui succombe, du bien et du mal inexplicables sans la croyance à l'âme immortelle, et cette répugnance du cœur à croire aux séparations éternelles de ceux que l'on a aimés et dont votre dernière ligne me rappelle un des plus douloureux souvenirs, et la liberté, et la conscience! Oui, c'est tout cela qui m'a maintenu dans la foi spiritualiste, et qui, malgré les révoltes de la raison, malgré les déductions tyranniques de la science, malgré les fouilles ironiques du scalpel, me fait m'écrier : Oui, il y a autre chose!... mais cette autre chose, comme je ne peux ni la voir, ni la montrer, ni même la comprendre, je la garde au plus profond de mon être comme une espérance, comme un soutien, comme une excitation à faire dans ce douloureux pèlerinage terrestre le plus de bien et le moins de mal possible.

Voici une lettre d'un autre ordre. Elle émane d'un cœur blessé et qui exhale des plaintes pleines d'amertume. Je voudrais verser un peu de baume sur une plaie douloureuse; essayons-le..... Mais, ici, M. Nicolas m'arrête avec ces mots cruels : Plus de place!

Donc, à plus tard. D[r] SIMPLICE.

variée et successive de la même affection diathésique, et non l'un la cause réelle de l'autre? Ne faussons pas l'observation médicale par un amour mal entendu de l'expérimentation et des faits qu'elle révèle. Restons médecins, jugeons librement et par nous-mêmes des emprunts que nous devons faire aux expérimentateurs qui remuent le terrain biologique, et ne laissons pas ceux-ci confisquer la médecine à leur profit, ou du moins la subordonner aux accidents et aux lésions qu'ils provoquent sur les animaux. Il ne faut pas abandonner à la légère des enseignements qui ont eu jusqu'ici l'assentiment unanime des médecins : soyons plus fixes dans nos idées et dans nos convictions; et qu'on ne puisse pas accuser notre science de céder à des entraînements irréfléchis, de connaître ces fluctuations d'opinion et ces sortes de mode qui fascinent tant d'esprits.

Maintenons donc séparées l'affection tuberculeuse primitive et la dissémination secondaire de granulations tuberculeuses à la suite d'inoculations ou de lésions locales. L'une est la maladie véritable et se place au premier rang des maladies générales et diathésiques; l'autre est une suite, un enchaînement d'accidents morbides, dont nous créons à volonté le point de départ, et dont nous suivons, à travers les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, la progression régulière, les envahissements ordonnés et calculables. Sur quelles données confondre deux états si profondément dissemblables? Serait-ce à cause du produit morbide survenant pareillement dans l'un et dans l'autre? Mais l'existence d'un même produit morbide témoigne-t-elle absolument d'une même maladie productrice? Le pus, toutes les fois qu'il se montre, indique-t-il par cela seul un même état morbide, une même affection génératrice? Pourquoi ne pourrait-il en être pour la matière tuberculeuse comme pour le pus, ces deux produits si rapprochés, comparables à tant d'égards?

Dès que la tuberculose, Messieurs, était déclarée inoculable et le tubercule virulent, on devait naturellement conclure à la contagiosité de la tuberculose : de même la démonstration que les inoculations pratiquées ne prouvent pas l'inoculabilité de la tuberculose, pourrait porter à rejeter la contagiosité de la phthisie pulmonaire. Je ne considère pas ces questions comme aussi étroitement liées entre elles, et comme solidaires l'une de l'autre, et j'ai été heureux de voir M. Guérin repousser avec moi cette solidarité. Je l'ai dit au début de cette discussion : de ce que la tuberculose n'est pas une maladie vraiment inoculable, et le tubercule un produit virulent, cela ne prouve pas que la tuberculose, dans certaines conditions, sous certaines influences, ne puisse se présenter avec le caractère contagieux. Je demande à présenter sur ce point de très-courtes observations.

Il est des maladies, spécifiques de leur essence, que l'on ne saurait concevoir que comme contagieuses ou inoculables; leur caractère nosologique est absolument attaché à la génération d'un produit morbide transmissible, miasme ou virus. D'autres maladies ne sauraient se concevoir que comme maladies communes, à tout jamais incapables de créer des germes, des éléments de contagion. Entre les deux, il faut placer des maladies ordinairement communes, susceptibles cependant, sous certaines influences de terrain ou de milieu, de s'élever dans l'ordre nosologique, d'acquérir accidentellement le caractère spécifique, de devenir par conséquent transmissibles dans ces conditions exceptionnelles. Ce caractère spécifique accidentel, que les circonstances créent, ne fait pas partie de l'essence même de ces maladies; il ne saurait intervenir pour déterminer leur rang nosologique; ce serait forcer la nature que de classer ces maladies dans l'ordre des maladies spécifiques.

S'il me fallait donner des exemples de ces maladies à spécificité variable ou accidentelle, je citerais, entre beaucoup d'autres, l'érysipèle. Je ne crois pas à la spécificité absolue, permanente, de l'érysipèle, spécificité indépendante de ses formes grave ou bénigne, septique ou commune, ainsi que l'est la spécificité de la variole ou de la rougeole, de la scarlatine ou du typhus : discrète ou confluente, légère ou intense, chacune de ces maladies demeure toujours spécifique; elles le sont par essence. Il n'en est pas ainsi de l'érysipèle; je ne le considère pas comme nécessairement contagieux, et je crois qu'il est telle de ses formes qui ne saurait le devenir. Mais, par contre, il est telle autre forme de cette maladie qui acquiert aisément, qui possède peut-être toujours le caractère contagieux. C'est que la spécificité n'est pas un fait inaliénable, toujours et en soi, comme tendraient à le faire croire ces comparaisons, aussi répandues que peu exactes, de germes, de semences, de graines pathologiques. La spécificité, dans certaines maladies, peut s'acquérir ou manquer suivant les cas, suivant surtout le terrain individuel. Il est des individus, en effet, qui engendrent le caractère spécifique sous les incitations les plus communes; ils rendent spécifiques la plupart des maladies qu'ils contractent, pour peu que ces maladies ne soient pas incompatibles à toute spécificité.

Ces considérations, que j'abrége, me permettront de faire comprendre ma pensée au sujet de la spécificité et de la contagiosité de la tuberculose. L'observation me semble le démontrer ouvertement : la tuberculose n'est pas une maladie de soi spécifique. Le beau et vaste tableau que M. Pidoux a retracé devant vous a mis en relief cette vérité clinique. Notre éminent confrère a buriné cette démonstration avec ces traits profonds et cette énergie incisive qui sont la marque propre de toute son œuvre; je n'aurai garde d'y revenir après lui. Mais ce caractère habituellement étranger à sa physionomie, la tuberculose, ou mieux, le tuberculeux peut l'acquérir. Il est possible qu'à un moment donné de l'évolution de la maladie, dans les périodes avancées du mal, comme le disait M. J. Guérin, alors que les cavernes pulmonaires se vident et se remplissent incessamment, que des sueurs colliquatives baignent la peau toutes les nuits et quelquefois le jour, que des évacuations alvines fréquentes, liquides, souillent la couche des malades, que tous les effluves nés de ces excrétions pathologiques séjournent et

fermentent dans une atmosphère confinée, il est possible, dis-je, que ces conditions s'élèvent jusqu'à la puissance malsaine de la spécificité, et inclinent l'économie déprimée, qui les subit longtemps, à concevoir l'impression affective, source première de toutes ces exhalaisons délétères. Tout ce qui sort ou émane du corps de certains malades conserve peut-être l'empreinte morbide de leur affection, et peut contribuer à transmettre celle-ci. Il y a là bien des problèmes cachés que nous pouvons soupçonner plutôt que résoudre, mais qu'il ne faut pas repousser parce qu'ils ne cadrent pas avec les enseignements réguliers de notre dogmatisme pathologique.

J'en ai dit assez, Messieurs, pour faire comprendre dans quel sens et dans quelles limites je serai porté à reconnaître la contagiosité possible de la tuberculose. Mais, j'ai hâte de le dire, cette contagiosité est infiniment rare ; car le génie essentiellement commun de la tuberculose y répugne étrangement. Que sont les quelques exemples probants qu'on en apporte, eu égard au nombre immense des affections tuberculeuses? Combien surtout, quoi qu'en ait dit M. Villemin, est réduit le rôle étiologique réel de la contagion dans cette grande et complexe étiologie de la tuberculose! Que vaut la contagion en face de toutes ces conditions communes et diathésiques sous lesquelles éclate si souvent la tuberculose? Ne nous créons pas des dangers chimériques qui nous feraient fermer les yeux aux dangers réels; n'imaginons pas une contagion toujours menaçante pour cesser de craindre ces causes communes si multiples et souvent si insidieuses. Toutefois, il suffit de la possibilité d'une contagion même improbable pour conseiller certaines règles de prudence bien définies, concernant surtout les cohabitations prolongées ; mais ne donnons pas à ces règles une exagération systématique, ce serait le plus souvent lutter contre des fantômes.

Ce discours est déjà bien long, Messieurs, et quand je pense que c'est pour la troisième fois que j'occupe sur un même sujet les moments de l'Académie, je ne puis me défendre d'un réel embarras. Si encore je pouvais me flatter d'avoir apporté quelque lumière en un sujet si obscur, je serais moins confus de mon insistance; mais je n'ose concevoir une telle espérance. Toutefois, si cette espérance m'est personnellement défendue, je ne puis me résigner à penser qu'elle ne sera pas réalisée par le concours de tous ceux qui ont pris part à ces débats; il ne me paraît pas possible que la vérité ne se découvre sous tant d'efforts qui convergent vers elle. Elle se fera certainement jour, et si nous ne l'apercevons pas immédiatement dans sa plénitude, elle se dépouillera peu à peu des voiles qui la couvrent encore, et un avenir prochain nous la montrera dans tout son éclat. Notre savant rapporteur pourra beaucoup pour rapprocher de nous cet avenir : qu'il poursuive ses expérimentations sans se presser d'en formuler les résultats; qu'il en juge lentement la portée et la signification; qu'il les rapproche de la maladie qu'elles prétendent éclairer et qu'il prononce ensuite. Je ne dis pas que son jugement sera sans appel ni qu'il réunira toutes les convictions; mais il aura un poids considérable, et ce poids, j'en ai la confiance, ne fera pas pencher la balance en faveur de l'hypothèse d'un nouveau virus et d'une nouvelle maladie virulente, restés inconnus, durant une longue suite de siècles, à l'observation médicale de tous les jours, et qui, échappant à tous les grands observateurs de la pathologie humaine, se seraient inopinément révélés en pratiquant sur les animaux des expérimentations douteuses et contradictoires.

M. J. Guérin : L'expérience m'a appris que, dans les discussions académiques, la chose la plus difficile est de se faire comprendre, et, d'un autre côté, que les orateurs qui prennent part au débat traduisent mal l'opinion exprimée par ceux dont ils ne partagent pas les idées. Je regrette que M. Chauffard ait, pour ce qui le concerne, justifié cette remarque, et je désire m'expliquer d'une manière catégorique sur ce qu'il n'a pas compris, ou plutôt sur ce qu'il a mal rendu.

Relativement à la composition du tubercule, j'ai établi ce fait que les notions les plus récentes, en présence d'une matière dont il s'agit de déterminer la nature, ne permettent pas de dire : ceci est ou ceci n'est pas du tubercule. Je défie tous les micrographes de mettre ainsi une étiquette certaine sur de la matière tuberculeuse. M. Lebert, qui fait autorité, confesse qu'il s'est toujours trompé. La vérité est donc que le tubercule ne possède aucune forme d'arrangement cellulaire ou moléculaire qui lui donne un caractère spécifique.

M. Chauffard a encore mal traduit ma pensée à propos de l'injection de la poudre de charbon dans les veines. Je n'ai pas dit que ce fût là tout le mécanisme de la tuberculose; j'ai voulu simplement montrer, en rappelant cette expérience, comment les substances pulvérulentes ou autres sont transportées par le torrent circulatoire et se déposent dans la trame pulmonaire ; car il est évident, quel que soit le chemin suivi par les substances pour pénétrer dans la circulation, qu'une fois qu'elles y sont parvenues, elles se comportent ensuite de la même manière. Mais j'ai eu soin d'ajouter tout de suite qu'il y a deux ordres de phénomènes à étudier : d'un côté, la translation et le dépôt de ces matières; d'un autre côté, leur accroissement en quantité. Il y a, de plus, à rattacher les divers résultats observés aux causes qui les ont produits. M. Chauffard n'a pas abordé ce point de vue étiologique.

Notre collègue a avancé que les injections de substances étrangères dans les bronches ou dans les veines donnent lieu aux mêmes lésions. Je montrerai bientôt que c'est là une opinion erronée. J'établis, en effet, une grande différence entre les résultats pathologiques observés dans les deux cas.

M. Chauffard a dit que l'idée de diathèse ne peut concorder avec ma théorie. J'ai prévu cette objection en disant, dans une proposition générale, qu'il y a des circonstances capables

de rendre compte des faits en dehors de l'explication que je venais d'en donner. J'ai longtemps étudié les diathèses, et j'ai observé plus spécialement des faits qui ont de l'affinité avec les diverses questions qui s'y rattachent. Tout le monde sait que rien n'est aussi différent que le contenu des vaisseaux aux trois âges de la vie : chez l'enfant, la lymphe prédomine; chez l'adulte, c'est le sang artériel, et, chez le vieillard, le sang veineux.

J'ai cherché à ramener ces faits à des considérations précises.

Chez l'enfant, où la lymphe domine, cette lymphe, ou sang blanc, passe par les poumons avec le sang rouge, mais en trop grande quantité pour être hématosé, et les organes s'imprègnent ainsi à la fois de sang rouge et de sang blanc.

L'adulte a une respiration plus large; tout le sang est hématosé.

Le vieillard respire moins que l'enfant et l'adulte, aussi il passe beaucoup de sang veineux non hématosé. Il en résulte que le système veineux est plus développé que le système artériel, et que le tissu adipeux se forme en abondance.

Les individus qui ont une forte déviation de l'épine, et qui ont ainsi les poumons rétrécis, ont aussi leur sang peu hématosé, et de leur squelette, comme de celui des vieillards, suinte en quelque sorte de la graisse. Il en est de même des sujets cachectiques : chez eux, l'hématose se fait d'une matière insuffisante et conduit aux mêmes résultats.

Telles sont les doctrines terre à terre, mais positives, que fournit l'étude des faits à l'encontre des doctrines fantaisistes qui descendent du ciel.

M. Chauffard a continué à défendre la théorie de Virchow, mais il n'a pas répondu aux arguments que je lui ai opposés; c'est là simplement une œuvre d'art, mais non de science. Avec cette théorie, en effet, on voit, par le même procédé de prolifération, des substances très-diverses donner lieu à un produit identique, et, inversement, une substance unique produire des résultats tout différents.

Je ne m'arrête pas à l'idée de fécondation cellulaire : je crois qu'elle compte ici peu de partisans; j'ajouterai simplement que chaque cause produit des effets qui lui sont propres, et *vice versa.*

Notre collègue a parlé d'érysipèle contagieux. Il y a longtemps que je connais la question qui s'y rattache. Le mot érysipèle est une sorte d'étiquette qui comprend des formes différentes; c'est un trompe-l'œil pour ceux qui observent superficiellement. Pour moi, l'érysipèle est un exanthème qui n'est que le symptôme d'un état général pouvant varier suivant les circonstances étiologiques qui l'ont produit. Au lieu de l'érysipèle, on doit donc considérer la fièvre érysipélateuse, et l'on s'explique ainsi les cas contagieux.

M. Chauffard, relativement à la contagion de la tuberculose, a fait un petit roman. Comme mon opinion se rapproche sur ce point de la sienne, je tiens à établir bien nettement mes prémisses, afin qu'il ne puisse pas y avoir confusion entre nos deux manières d'interpréter les faits. J'ai dit qu'à une certaine période de la phthisie, les cavernes qui jusqu'alors étaient restées closes, s'ouvrent dans une bronche, et que leur communication avec l'air donne lieu à une nouvelle série de phénomènes. On avait d'abord une plaie sous-cutanée; on a maintenant une plaie exposée : les symptômes se modifient en raison des phénomènes consécutifs à ces deux ordres de plaies. C'est ainsi qu'on observe des complications d'infection générale ayant des caractères spéciaux; il se produit des éléments putrides. A cette période, la maladie est contagieuse, et la contagion a lieu par infection.

M. Chauffard : J'avoue que je n'ai pu m'empêcher d'être profondément surpris d'entendre M. Guérin m'accuser d'avoir mal rendu ses opinions, et presque de les avoir défigurées volontairement. Je repousse de pareilles insinuations qui ne peuvent m'atteindre, et que je n'aurais pas cru pouvoir se produire dans cette enceinte.

M. Guérin : Je proteste; telle n'a pas été ma pensée.

M. Chauffard : Je suis heureux de cette dénégation de M. Guérin; j'affirme avoir très-fidèlement traduit les opinions exprimées par lui, et je n'en veux d'autres preuves que la réponse elle-même qu'il vient de me faire. N'avoue-t-il pas dans cette réponse que le tubercule ne lui offre aucune signification précise, qu'il ne présente aucun caractère qui puisse le faire reconnaître? N'est-ce pas là l'opinion que j'ai réfutée au nom de la science moderne, au nom des progrès accomplis dans l'anatomie pathologique? Non, le tubercule n'est pas ce groupe informe d'éléments que nous présente M. Guérin; c'est un produit défini, à constitution anatomique déterminée.

M. Guérin : Donnez-m'en la définition.

M. Chauffard : Je n'ai pas à faire ici une leçon de pathologie. D'ailleurs, ce n'était pas la constitution propre du tubercule qui était réellement en cause, mais la théorie pathogénique des inoculations qui produisent le tubercule. Je n'ai pas dit que les injections de charbon dans les veines produisissent seules la tuberculose d'après M. Guérin : j'ai dit, et c'est là la vraie question, que rien n'autorisait M. Guérin à mettre sur le même rang les inoculations de poussière minérale, charbon ou autre, ou les inoculations de divers détritus organiques, et les injections de ces mêmes substances dans les veines. Je lui ai prouvé que, déposées sous la peau, ces substances n'entrent pas dans le torrent circulatoire, comme il le prétend. M. Guérin n'a rien répondu et ne peut rien répondre à ces faits, et ils ruinent par la base toutes ses théories pathogéniques.

M. Guérin nous dit que la différence dans les causes amène la différence dans les produits,

et il m'accuse d'avoir méconnu cette vérité. A coup sûr, je ne conteste pas l'influence des causes, et je sais, pour l'avoir dit et démontré souvent, que l'étiologie domine toute la pathologie. Mais il ne s'agit en rien ici de cette vérité générale : il s'agit d'un unique produit, le tubercule, et de savoir comment les inoculations diverses, pratiquées sous la peau, l'engendrent. M. Guérin conteste-t-il que ce même produit ne puisse naître sous l'influence de causes locales variées, d'agents provocateurs différents?

Quant aux étranges théories physiologiques émises par M. Guérin, et destinées à remplacer ou à expliquer les notions de diathèse ou d'hérédité, j'attendrai, pour les examiner, qu'elles soient autrement formulées, et d'une manière plus intelligible.

M. Guérin prétend enfin que je n'ai pas tenu compte, dans la question de contagion de la phthisie pulmonaire, de cette condition essentielle, l'entrée de l'air dans les cavernes pulmonaires. C'est que, en effet, je ne saurais admettre en rien que cette entrée de l'air donne au tubercule une qualité spécifique et contagieuse qui lui manquerait sans cela. La spécificité appartient ou fait défaut à la tuberculose et à son produit le tubercule ; elle ne peut relever d'une circonstance accidentelle, comme celle de l'entrée de l'air dans une caverne qu'occupait une masse tuberculeuse ramollie. L'entrée de l'air peut déterminer une sorte d'infection putride au sein des liquides en décomposition ; et ce sont les accidents provoqués par ces liquides devenus infectieux que M. Guérin a pris pour des indices de contagion. Dans le cas qu'il nous a cité, et qui a trait à lui-même, les accidents n'ont pas eu d'autre caractère, et personne ne les prendra pour des accidents de contagion de la tuberculose.

Je m'arrête, Messieurs, l'heure est avancée, et je ne veux pas lasser l'Académie en l'occupant plus longtemps de ces différends. Je ne finirai pas, cependant, sans exprimer mes regrets de l'allure toute personnelle et des formes blessantes que M. Guérin a données à sa réponse. Ces débats s'étaient maintenus, jusqu'ici, purs de toutes ces récriminations qui ne conviennent ni à la dignité de l'Académie, ni à la dignité de la science. J'ai la confiance que rien dans aucun de mes discours, rien dans celui en particulier que l'Académie vient d'entendre, ne peut motiver les paroles peu mesurées que M. Guérin m'a adressées. Je regrette d'avoir été conduit peut-être à lui en adresser de pareilles, et, s'il en est de telles, je les retire spontanément et volontiers. Sachons rester en face de la vérité et de la science pure, uniquement préoccupé de ses intérêts sacrés. Les personnes disparaissent dans une discussion scientifique, les opinions seules doivent être en cause ; là est notre honneur, là sont le caractère et la marque d'un vrai savant, de celui qui aime la science pour elle-même.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

RÉCLAMATION

M. le docteur Jules GUÉRIN nous adresse la lettre suivante :

Paris, 12 juin 1868.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'apprécie tout ce qu'il y a de libéral dans votre empressement à recueillir et à publier dès qu'ils ont été entendus les discours prononcés à l'Académie, et je vous remercie, pour ma part, de l'hospitalité que vous avez bien voulu accorder à mon dernier discours sur la tuberculose ; mais, en faisant cette publication, vous l'accompagnez d'un reproche que je ne puis accepter, et sur lequel je vous demande la permission de vous adresser quelques explications.

Vous me reprochez de ne vous avoir envoyé que samedi les épreuves de mon discours alors qu'il a paru tout entier le même jour dans la *Gazette médicale,* et à ce fait, aussi contraire à mes intentions qu'à mes intérêts, vous attribuez une idée de monopole. Ce n'est pas la première fois que vous vous abusez aussi étrangement sur mes intentions et mon caractère ; permettez-moi de vous en donner une preuve pour ce dont il s'agit.

Ainsi que vous l'avez dit, j'ai improvisé la forme de mon discours, et j'ai occupé toute la séance de l'Académie. Pour rédiger moi-même cette improvisation, il m'a fallu beaucoup de temps : j'y ai employé toute la journée du mercredi, et elle n'a pas demandé moins de cinquante pages in-folio de mon écriture et treize colonnes entières de la *Gazette.* Je n'ai pu avoir le commencement des épreuves que le jeudi soir, et le reste le vendredi à midi. Il m'a fallu trouver le temps de les corriger, et ce n'est que le vendredi, à onze heures du soir, que j'ai pu donner le bon à tirer. Je ne pouvais donc vous les envoyer plus tôt.

Mieux que personne, Monsieur et très-honoré confrère, vous connaissez les difficultés et la pénurie des ressources typographiques des journaux de médecine. Malgré toutes mes recommandations et mes efforts, il ne m'a pas été possible de faire plus vite et mieux.

Veuillez donc, Monsieur et très-honoré confrère, agréer, avec mes excuses et mes regrets, l'assurance de mes sentiments les plus distingués. Jules GUÉRIN.

Éphémérides Médicales. — 13 JUIN 1648.

Michel de La Vigne, savant médecin de Paris, très-accrédité à la cour de Louis XIII, doyen très-aimé de nos Écoles, auteur d'un traité d'hygiène intitulé : *Diæta summum, sive ars sani-*

tatis (ouvrage posthume, 1671), meurt à Paris d'une fièvre lente et d'un flux hépatique. Renaudot a dû lui tenir rancune à cause des procès qu'il perdit contre lui. — A. Ch.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pommade fondante opiacée. — Thomson.

Iodure de potassium cristallisé	3 grammes.
Axonge.	25 —
Teinture d'opium.	1 gram. 50 centigr.

Mêlez. — En onctions, matin et soir, sur les tumeurs ganglionnaires douloureuses. Cataplasmes de farine de lin dans l'intervalle. — N. G.

Les élèves (externes et chefs de clinique) de M. le professeur Bouillaud, désirant offrir à leur maître un témoignage de respectueuse sympathie à l'occasion de sa nomination à l'Académie des sciences, se réuniront dans un banquet, le mardi 23 juin, chez Véfour (café de Chartres), au Palais-Royal, à 6 heures 1/2.

Le prix de la souscription est fixé à 20 francs.

On est prié d'envoyer son adhésion, *avant le dimanche* 21, à M. le docteur Blachez, 21, rue Bonaparte.

Bulletin de l'étranger. — *L'hôpital Alfred* : L'attentat commis en Australie contre le duc d'Edimbourg aura du moins un bon résultat. Le bien naît parfois du mal; mais tout utile qu'elle sera, la direction imprimée aux sentiments de réprobation qu'a excités cet attentat est des plus singulières. A ceux qui exprimaient ces sentiments, on a proposé de souscrire pour l'érection d'un hôpital, en témoignage de gratitude pour l'heureuse conservation de la vie du prince, et, *ipso facto*, 30,000 livres sterling, soit près de 800,000 fr., ont été souscrits presque instantanément. Cette pieuse fondation sera un doux souvenir d'un événement lamentable et un lien de plus entre la métropole et la colonie.

Liberté de la médecine et de la pharmacie : Ne pouvant encore en jouir en France, les plus pressés s'en vont l'exploiter à Londres où elle existe de fait, malgré le *medical Council*. Une enquête récente vient d'en révéler les tristes effets sur Suzanne Irwin, 38 ans, mariée. Tombée malade le dimanche, elle va pour consulter son médecin le lendemain; mais ne le rencontrant pas, des voisins envoient chercher aussitôt un herboriste français, M. Guillaume Denase. Se plaignant d'un point de côté, il la déclare atteinte d'une inflammation pulmonaire sans plus ample informé. Il lui prépare en conséquence deux litres d'une infusion de mille-feuille, centaurée, aigremoine, gingembre, clous de girofle, etc., qu'elle doit prendre par verres de demi-heure en demi-heure, avec vingt-six pilules de poivre de Cayenne et de lobélie, à prendre dans l'intervalle. On devine l'effet d'une pareille médication, augmentée de sinapisme, bain chaud, etc. Cette femme, qui était enceinte, avorte et meurt bientôt après des suites de cet avortement. L'enquête établit tous ces faits; et néanmoins le verdict, tout en déclarant que la mort a été causée par des médicaments ignoramment prescrits, se borne à exprimer le regret que des *practitionners* ignorants et sans diplôme puissent ainsi en prescrire à des malades en danger. Voilà les effets de la liberté anglaise.

Aussi bien, cherche-t-on justement à la restreindre et à la réprimer. Un projet de loi vient d'être déposé par lord Grandville à Chambre des lords, disposant qu'après le 31 décembre 1868, personne ne pourra plus ouvrir boutique pour préparer et vendre des poisons sans titre pharmaceutique. Les *chemist and druggist* établis et leurs apprentis de deux années sont seuls dispensés de cette obligation.

Prix A. Cooper : Aux lecteurs qui n'ont pas compris l'annonce de la première page du n° 67 de l'Union Médicale, en voici la traduction libre avec développements. D'une valeur de 7,500 fr., ce prix triennal, offert aux anatomistes du monde entier, sera accordé en 1871 à l'auteur du meilleur travail inédit sur l'anatomie et la physiologie du système lymphatique; mais conformément au vœu du testateur, ces travaux doivent être basés sur des expériences, des observations originales, avec des préparations ou des planches à l'appui. Ceux qui, sur cette question, démontreraient l'existence des vaisseaux lymphatiques dans les tissus ou les organes, regardés jusqu'ici comme en étant privés, leur origine et leur communication, ou qui en expliqueraient les fonctions, seront surtout pris en considération. Écrits en anglais, ou accompagnés d'une traduction anglaise, ces travaux devront être envoyés, dans les formes académiques, aux médecins de l'hôpital Guy, à Londres, avant le 1er janvier 1871.

— L'Université de Naples vient d'être fermée pendant huit jours, à cause des démonstrations hostiles des étudiants contre le professeur de Luca. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Adresse

A S. Exc. M. Duruy, ministre de l'instruction publique.

Nous recevons communication d'une Adresse à M. Duruy, ministre de l'instruction publique, envoyée par les médecins du département de l'Aveyron, au nombre de vingt-sept, parmi lesquels nous voyons les noms des dignitaires de la Société locale de ce département, M. le Président et M. le Secrétaire, l'un maire de la ville de Rodez, et tous les deux membres du Conseil général du département, ainsi que plusieurs autres de leurs confrères.

Les idées et les sentiments exprimés dans cette Adresse sont, il n'en faut pas douter, ceux de l'immense majorité des médecins français. Si les circonstances l'exigeaient, cette manifestation de nos honorables confrères de l'Aveyron trouverait partout accueil et sympathie. Liberté de la science, respect pour les croyances, indulgence pour les entraînements de la jeunesse et vives aspirations vers le progrès, qui n'approuverait une telle déclaration de principes? Qui ne s'associerait également à ce témoignage de gratitude donné au ministre courageux et libéral qui, d'une main intelligente et ferme, sait défendre les immunités et les progrès de la science?

C'est donc avec plaisir que nous reproduisons l'Adresse de nos confrères de l'Aveyron, qui est ainsi conçue :

Rodez, le 30 mai 1868.

A Son Excellence le ministre de l'instruction publique.

Monsieur le Ministre,

Les médecins soussignés ont suivi avec un intérêt et une émotion bien faciles à comprendre les débats qui viennent d'avoir lieu au Sénat. Ils vous remercient du fond du cœur des nobles et éloquentes paroles par lesquelles vous avez défendu la Faculté de médecine de Paris, et avec elle le Corps médical tout entier, contre d'injustes et calomnieuses attaques.

S'il s'est rencontré quelques élèves éblouis par les merveilleuses découvertes de la science moderne, qui ont cru, dans leur enthousiasme, pouvoir expliquer par elle seule les phénomènes du monde matériel et du monde moral, c'est une illusion passagère que dissiperont le temps et l'expérience de chaque jour. Mais quelque fâcheuse que soit cette illusion, elle n'a détruit ni dans eux, ni dans le cœur d'aucun de leurs compagnons d'études, l'amour de l'humanité, le dévouement à ses souffrances ; et comme vous l'avez dit avec tant d'éloquence, au premier signe du danger, *ils sont allés à l'ennemi* comme leurs aînés y vont chaque jour.

Les soussignés sont convaincus, Monsieur le Ministre, qu'il vaut mieux, pour l'honneur et la gloire de notre pays, avoir nos écoles peuplées de jeunes gens studieux, pleins d'un ardent amour pour la science, au risque même d'en exagérer l'importance, que d'auditeurs malveil-

---

FEUILLETON

LA BULLE DE CLÉMENT VI.

On se rappelle, peut-être, qu'à l'occasion de l'une de mes humbles *Éphémérides médicales* du 12 mars dernier, M. le docteur Foulquier-Lavergne, de Pousthomy (Aveyron), n'ayant pas deviné une erreur typographique, qui n'était pas de mon fait, et qui avait mis Clément VII au lieu de Clément VI, adressa au rédacteur en chef de l'Union Médicale une réclamation qui a été insérée et suivie d'une réponse dans le numéro du 31 mars suivant.

M. le docteur Foulquier-Lavergne, de Pousthomy (Aveyron), n'a pas été satisfait de cette réponse, et dans une seconde lettre portant la date du 18 avril, il m'invite à chercher le texte même de la bulle de Clément VI relative à l'exercice de la médecine à Paris, lui ne l'ayant pas rencontrée dans un Bullaire qu'il avait consulté.

Enfin, une troisième lettre de M. le docteur Foulquier-Lavergne, de Pousthomy (Aveyron), et dont j'ai eu communication seulement samedi dernier, est ainsi conçue :

« Pousthomy, 22 mai 1868.

« Monsieur le rédacteur,

« M. Chereau ne répond pas à ma lettre du 18 avril dernier, relative à la bulle d'excommunication indiquée dans les *Ephémérides* de l'Union Médicale du 12 mars dernier. Je suis donc en droit, jusqu'à preuve contraire, de déclarer controuvée ladite bulle.

« Je vous prie formellement, Monsieur, de vouloir bien insérer cette déclaration dans le plus prochain numéro de votre journal.

« Agréez, Monsieur le rédacteur, l'expression de mes profonds respects.

« E. Foulquier-Lavergne, D.-Méd.

lants, dressés à la façon des correspondants de M. Giraud, qui se rendent aux cours avec le dessein prémédité . . . .

Monsieur le Ministre,

Vous ne vous laisserez pas arrêter, par d'aveugles résistances, dans la grande œuvre que vous avez commencée, car le pays est avec vous.

Vous êtes venu depuis peu dans nos provinces, vous avez parcouru ce département de l'Aveyron, signalé naguère comme un des plus arriérés, et vous avez pu voir par l'accueil enthousiaste qui vous a été fait, par les acclamations qui ont salué partout votre passage, de quelle estime est entouré le restaurateur de l'enseignement philosophique dans les lycées, le Ministre vaillant qui a mis tant de zèle et d'ardeur à répandre l'instruction populaire, à en élever le niveau. Les femmes, elles aussi, seront entraînées dans le mouvement civilisateur que vous avez excité; elles voudront rester les dignes compagnes de l'homme, accroître comme lui leur instruction, et le suivre dans la voie du progrès.

Les soussignés ont l'honneur d'être, Monsieur le Ministre, avec le plus profond respect, vos très-humbles et très-dévoués serviteurs. (*Suivent les signatures.*)

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur Carret, de Chambéry, poursuit, avec des fortunes diverses, la campagne qu'il a entreprise contre les poêles de fonte. Quelques-uns des documents fournis à l'appui de la thèse qu'il défend me paraissent la compromettre par trop de précipitation, loin de la servir. La note suivante de M. Decaisne, presentée par M. le général Morin, est du nombre. Son titre : *Fièvres typhoïdes se développant à la suite d'une intoxication lente par les gaz que dégagent les poêles de fonte*, n'est point du tout justifié. Voici ce que dit M. Decaisne :

« Les quarante-deux cas de fièvre typhoïde que j'ai observés dans l'espace de dix années (1855-1866) dans les communes de Mello, Cires-les-Mello, Bury, Maysel, etc. (Oise), peuvent être partagés en trois catégories : 1° les malades qui faisaient usage de poêles de fonte avec absence presque complète de ventilation ; 2° les malades qui faisaient usage de poêles de fonte avec une ventilation imparfaite ; 3° enfin les malades qui ne faisaient pas usage de poêles de fonte.

« Si la différence dans les symptômes n'est pas très-accusée entre la première et la deuxième catégorie, elle devient très-sensible entre la première et la troisième.

« . . . . . Il résulte du tableau comparatif de mes observations que, chez les malades faisant usage de poêles de fonte, il existait du météorisme, des soubresauts des tendons, du délire et surtout des hémorrhagies nasales et intestinales, des eschares et prédominance très-marquée des accidents ataxiques. Chez tous, la durée

---

« *P. S.* — M. Chereau applique fort cavalièrement les termes de tyrannie et d'ambition à la mémoire de Clément VI. Il me serait facile d'en appeler de ce jugement; mais vous ne toléreriez pas dans votre journal médical une discussion à fond sur ce sujet. Le meilleur conseil à donner à M. Chereau, ce serait de choisir un autre théâtre pour de pareils débats.

« Insérer aussi le *post-scriptum.* »

Il faut en finir avec cette insistance.

Que M. le docteur Foulquier-Lavergne nie l'existence de la bulle en question, c'est son affaire; mais il ne me convient pas, à moi, pour satisfaire sa fantaisie, de courir aux Archives générales de la France ou dans nos grandes Bibliothèques de Paris, et de passer là des journées entières à compulser les collections nombreuses, mais séparées, de bulles papales qui y sont conservées.

D'ailleurs, la Bibliothèque impériale est fermée aux travailleurs depuis plusieurs mois pour d'importantes modifications dans le service, et ne se rouvrira que lundi prochain; et le très-pressé M. le docteur Foulquier-Lavergne « prie formellement » notre rédacteur en chef « d'insérer sa déclaration dans le plus prochain numéro » du journal.

C'est fait.

Je veux bien cependant, sans me déranger de mon cabinet d'études, interroger ma bibliothèque, et voici ce que j'apprendrai à M. le docteur Foulquier-Lavergne :

Ainsi que je l'ai dit, la bulle de Clément VI est indiquée à sa date, dans : *Table chronologique de tous les édits, déclarations, lettres patentes, arrests du conseil, statuts et règlements concernant les médecins, chirurgiens, accoucheurs, apothicaires, herbiers, sages-femmes, recommanderesses, nourrices, barbiers, perruquiers, baigneurs et étuvistes du royaume.* Paris, 1723, in-8°, p. 2.

Elle est mentionnée par Jean Riolan dans ses *Curieuses recherches sur les Escholes en médecine de Paris et de Montpellier*, etc. Paris, 1651, chez Gaspard Meturas; in-8°, p. 116.

de la maladie et celle de la convalescence furent infiniment plus longues que chez les individus de la troisième catégorie. »

Puisqu'une des trois catégories de malades observés par M. Decaisne ne faisait pas usage de poêles en fonte, on ne peut pas dire que les fièvres typhoïdes se sont développées à la suite de l'intoxication lente par les gaz de ces poêles. C'est grand dommage, car s'il suffisait de supprimer ce mode de chauffage pour faire disparaître les deux tiers les plus graves des fièvres typhoïdes, on rendrait facilement un immense service à l'humanité. Quant aux symptômes énumérés plus haut, ils sont d'observation courante dans les fièvres typhoïdes æstivales, alors qu'on ne se sert d'aucun appareil de chauffage, et, par conséquent, ils ne sauraient être rapportés à une cause qui n'existe que pendant l'hiver.

M. Flammarion, dans une note présentée par M. Delaunay, expose le résultat des études météorologiques qu'il a faites en ballon :

« La perspective des bienfaits, dit-il, que la science météorologique répandra un jour sur le travail de l'homme, l'examen de la connexion de cette science avec l'astronomie et la physique du globe d'une part, avec la physiologie de la vie des plantes, des animaux, et de l'homme lui-même d'autre part, ont soutenu ma confiance en l'utilité de ces excursions aériennes. Je viens soumettre à l'Académie les principaux résultats dus à dix voyages, effectués en diverses conditions atmosphériques, de nuit comme de jour, le matin et le soir, par un ciel couvert comme par un ciel pur. Quelques-uns de ces voyages ont eu une durée de douze et quinze heures. J'ai établi mon programme d'après les séries entreprises par Biot et Gay-Lussac en 1804, Barral et Bixio en 1850, Welsh et Glaisher en Angleterre, séries auxquelles j'ai ajouté les indications données à cet égard par Arago, et celles que des circonstances nouvelles dans la science m'ont engagé à leur adjoindre. »

Voici quelques-unes des constatations énoncées par l'auteur :

« 1° L'humidité de l'air s'accroît à partir de la surface du sol jusqu'à une certaine hauteur ; 2° elle atteint une zone où elle reste à son maximum ; 3° elle décroît à partir de cette zone et diminue constamment ensuite à mesure que l'on s'élève dans les régions supérieures.

« La zone à laquelle je donnerai le nom de *zone d'humidité maximum* varie de hauteur suivant les heures, suivant les époques et suivant l'état du ciel.

« Cette marche générale de l'humidité est constante, que le ciel soit pur ou couvert, et elle se manifeste dans les observations faites pendant la nuit aussi bien que dans les observations diurnes.

« Lorsqu'on a dépassé les régions inférieures de l'atmosphère, et en général l'al-

---

Je veux bien encore citer textuellement cet auteur :

Ils (les médecins de Montpellier) *ont une bulle du pape qui excommunie ceux qui pratiqueront illicitement la médecine dans le ressort de Montpellier.*

L'Eschole de Paris a le même privilége du pape Clément VI, avec excommunication, tant pour ceux qui pratiqueront illicitement sans approbation des médecins de Paris, que pour ceux qui se serviront de tels médecins. Le roi d'Angleterre, possédant la ville de Paris, a confirmé cette bulle.

La bulle de Clément VI n'a pas non plus été oubliée par François Lapeyronie dans son *Mémoire contre le doyen et docteurs régents*, etc. ; 1746, in-4°, p. 23 et 24.

Voici ce qui est imprimé en toutes lettres :

Il est évident, de l'aveu même des médecins, que leur Faculté doit son origine à l'autorité des papes. On cite un grand nombre de bulles données par les papes en leur faveur, dans les années 1229, 1293, 1311, 1341, 1345, 1383, *etc. Ils en obtinrent même une en* 1347, *qui fit défenses aux bourgeois de Paris de se servir d'autres médecins que d'eux ; et en* 1423, *leur Faculté engagea l'évêque de Paris à faire publier cette bulle à tous les prônes des paroisses pendant quatre mois de suite.*

On peut consulter encore :

Charles (de Saint-Paul) ; Geogroph. sacra. seu notitia antiqua episcopatuum eccl. univ. Paris, 1641, p. 526.

Mais voici le bouquet :

J'ai la chance d'avoir précisément sur mon bureau le manuscrit de Thomas Bertrand, médecin du siècle dernier, qui a eu l'heureuse idée et la patience de dépouiller les vingt-quatre Registres ou Commentaires de notre Ecole de Paris, et d'en former un recueil précieux appartenant à la Faculté de médecine.

Or, que voit-on à la page 24 et à l'année 1347?

titude 2,000 mètres, on ne peut s'empêcher de constater l'accroissement très-sensible de la chaleur du soleil relativement à la température de l'air ambiant.

« Cet écart du rapport de la température de l'air à celle d'un corps exposé au soleil s'accuse et se manifeste en raison de la décroissance de l'humidité. La radiation solaire, la différence entre la chaleur directement reçue de l'astre radieux et la température de l'air, *augmente* à mesure que *diminue* la quantité de vapeur d'eau répandue dans l'atmosphère. Cette constatation permanente de la transparence de l'air privé d'eau pour la chaleur établit que c'est la vapeur d'eau qui joue le plus grand rôle dans l'action de conserver la chaleur solaire à la surface du sol. »

On voit que l'intérêt ne manque pas à ces recherches et qu'indépendamment du problème de la direction des ballons, la science peut gagner beaucoup à ces hardies explorations de l'atmosphère.

M. L.

CONSTITUTION MÉDICALE

MAI 1868.

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 juin 1868,

Par le docteur Ernest BESNIER.

Messieurs,

L'atténuation que nous avions signalée pour le mois d'avril dans le nombre et dans la gravité des affections des premières voies respiratoires s'est prononcée davantage encore en mai, et s'est étendue à la généralité des divers états morbides. Ainsi, s'il est encore question dans les documents qui nous sont communiqués d'un certain nombre de cas de *bronchite*, il n'y est plus parlé de la *grippe*, et tous les détails se concentrent sur la *pneumonie* et la *pleurésie*.

Cette diminution générale dans le nombre absolu des malades, assez marquée pour que l'Administration de l'Assistance ait pu fermer au 1er mai l'Hôtel-Dieu annexe de la rue de la Chaise, très-manifeste dans la clientèle de la ville, peut se mesurer exactement pour ceux de nous qui observent dans les *hospices*, avec une population *fixe*. C'est ainsi que M. Luys a noté pendant le mois de mai, à l'infirmerie de Bicêtre, une modification bien remarquable dans l'état sanitaire de cet établissement. Tandis que dans le courant d'avril le nombre des entrants s'était élevé jusqu'à près de 80, il est descendu, en mai, à 35. En outre, on trouve dans le relevé statistique des

---

UNE REQUÊTE OU PRIÈRE QUE LE DOYEN ET LES MAÎTRES RÉGENTS ENVOIENT A CLÉMENT VI, POUR LUI DEMANDER D'EMPÊCHER LES CHARLATANS D'EXERCER A PARIS, ET QUI FUT ÉVIDEMMENT SUIVIE DE LA BULLE D'EXCOMMUNICATION.

Je copie : *Ad Papam.*

Supplicant Vestram Sanctitatem decanus et magistri regentes et non regentes Parisius in Facultate medicinæ : Quod, cùm, Parisiis, sint tam viri quam mulieres qui artis et scientiæ medicinæ nullam aut modicam habent notitiam, temerè usurpare volentes officium, cujus principia non sunt consecuti in arte et scientiâ ejusmodi practicantes, ægrisque mederi præsumunt in suarum animarum perniciem atque dispendium, ac nostræ reipublicæ damnum, ægrotorum perdicionem; quatenus, Sanctitati Vestræ, authoritate apostolicâ, mandare Episcopo Sylvanectensi, conservatoris privilegiorum, aut Vicariis ejus, â præsumptione ipsâ, prohibitis, de cætero non permittat in civitate Parisiensi, ejusque suburbiis, aliquem practicare, nisi qui in dictâ urbe et scientiâ, magister, vel saltem Licentiatus, aut in alio studio generali existat medicorum, per censuram ecclesiasticam impescendo.... etc.

Ainsi, ce n'est pas le pape qui est venu au devant de la Faculté de Paris; ce sont les docteurs de Paris qui, profondément blessés de voir les charlatans fourmiller à Paris, demandent au souverain pontife, leur chef naturel, aide et protection contre de tels abus. Aujourd'hui, et en pareille circonstance, les médecins déposeraient leurs plaintes au parquet; au XIVe siècle, et dans les siècles suivants, ils s'adressaient à Rome, qui avait à Paris, comme représentant, soit un légat, soit un chancelier. Lorsque l'élève en médecine, après avoir poursuivi avec zèle ses années de scolarité, devait prendre son grade de licencié, où allait-il le demander? Ce n'est pas à la Faculté de médecine, qui ne pouvait donner que des attestations de capacité scientifique; c'était à Notre-Dame, sous les voûtes majestueuses de la vieille basilique; c'était le pape qui le nommait et qui lui permettait l'exercice de la médecine *urbi et orbi*; non pas le pape en chair et en os, puisqu'il était à Rome ou à Avignon, mais son procureur à Paris, le chancelier de l'Université.

affections du mois dressé par M. Luys pour l'infirmerie de Bicêtre un fait bien frappant, c'est l'absence des maladies cérébrales, des congestions et des hémorrhagies qui frappaient tant de vieillards les mois précédents et élevaient si haut le chiffre de la mortalité.

Affections des voies respiratoires; pneumonie. — A l'Hôtel-Dieu, service de clinique de M. Bucquoy, M. Duguet, chef de clinique, relève pour le mois de mai 11 *cas de pneumonie* dont voici sommairement le détail :

1° Femme de 20 ans, entrée le 18 avec une broncho-pneumonie du sommet droit. Sortie guérie le 26.

2° Homme de 31 ans, entré le 2 avec une broncho-pneumonie droite. Sorti le 22, guéri.

3° Homme de 58 ans, entré le 11 avec une broncho-pneumonie droite; rechute et hématurie. Sorti le 30, guéri.

4° Jeune homme de 20 ans, entré le 30 avec une broncho-pneumonie du sommet droit et du tiers moyen gauche. Guéri depuis.

5° Jeune homme de 18 ans, entré le 7 avec une pneumonie en avant, à droite, à la base, typhoïde, et pleurésie diaphragmatique correspondante. Sorti le 22, guéri.

6° Homme de 34 ans, entré le 7 avec une broncho-pneumonie droite, congestion du foie et ictère, congestion des reins et albuminurie. Sorti en juin, complétement guéri.

7° Homme de 30 ans, entré le 20 avec une pleuro-pneumonie droite et une pneumonie gauche. Guéri.

8° Jeune homme de 21 ans, entré le 4 avec pneumonie catarrhale de l'aisselle droite, avec point de côté sous le sein gauche au début. Sorti le 22, guéri.

9° Jeune homme de 28 ans, entré le 24 avec une pleuro-pneumonie droite. Guéri depuis.

10° Jeune homme de 23 ans, entré le 5 avec une pneumonie catarrhale gauche en arrière, pneumonie catarrhale droite en avant. Sorti le 15, guéri.

11° Homme de 55 ans, entré le 1er avec une pneumonie suppurée de tout le poumon droit. Mort le lendemain.

« A part le malade qui a succombé le lendemain de son arrivée, avec une pneumonie au troisième degré, dit M. le docteur Duguet, toutes nos pneumonies ont été remarquables par leur forme bâtarde, les unes manquant de frisson initial ou étant accompagnées de frissonnements répétés, les autres manquant du point de côté; toutes accompagnées de bronchite plus ou moins marquée, avec état catarrhal des autres muqueuses; quelques-unes accompagnées de pleurésie; toutes marchant rapidement vers la guérison; quelques-unes avec des rechutes; la plupart singuliè-

---

Je demande pardon aux lecteurs de l'Union Médicale de ces détails. Leur patience ne sera pas mise à une autre épreuve. Que M. le docteur Foulquier-Lavergne se contente ou non de ces arguments, cela m'est parfaitement égal, si les hommes habitués aux études historiques s'en montrent satisfaits.

Il m'est pareillement très-indifférent de savoir le jugement que porte M. Foulquier-Lavergne sur le caractère et les mœurs du Limousin-pape, Pierre Roger. Je sais l'opinion à cet égard-là de Jean Villani, historien contemporain; j'ai lu son *Histoire de Florence* (1728; in-fol.), et Clément VI n'y brille pas précisément par les vertus évangéliques ni par la continence.

Dr A. Chereau.

Je me permets d'ajouter à la réponse de M. Chereau une citation d'un ouvrage très-estimé et qui prouve que la bulle du pape Clément VI n'a été ni la première ni la seule que le Saint-Siége ait fulminée contre les choses de la médecine :

« Ces précautions générales ne furent pas les seules dont les Médecins pûrent se prévaloir : les foudres de l'Eglise ménacèrent particulièrement ceux qui troubloient l'exercice légitime de la Médecine. Le Cardinal Conrad, Légat du Saint Siége, défendit, de l'avis des Evêques de Maguelone, Agde, Lodéve et Avignon, sous peine d'excommunication et d'anathême, à toutes personnes de professer la Médecine à Montpellier, sans avoir été examinées et aprouvées par l'Evêque de Maguelone, et les Docteurs de cette Université. Sa Bulle, qui est du 16 des Kalendes de Septembre 1120, fut confirmée par une autre que donna le Pape Alexandre III, le 2 des Kalendes de Mars 1160. Dans la suite le Légat du Pape Grégoire IX, *pour empêcher que les malades ne récussent la mort ou la maladie, de la source dont ils espéroient la guérison*, fit aussi proclamer une Bulle, qu'il rendit le 17 des Kalendes de Juillet 1256, et par laquelle il ordonna « que nul ne présume pratiquer la Médecine dans la Ville de Montpellier, qu'il n'ait « été suffisamment approuvé et examiné, par les Maîtres ou Docteurs de cette Université, et « qu'il n'ait mérité que l'Evêque et les Docteurs, ses examinateurs, lui ayent fait expédier

rement abrégées par les évacuants, surtout les vomitifs; quelques-unes nécessitant l'emploi d'un vésicatoire volant pour se résoudre entièrement, surtout dans les cas de pleuro-pneumonie; toutes enfin se trouvant bien du vin, de l'alcool même et de l'alimentation. »

A l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, M. Sanné relève, à côté de 4 cas de *broncho-pneumonie*, 6 cas de *pneumonie du sommet* (5 du côté droit, 1 du côté gauche). Deux de ces pneumonies avaient débuté par des CONVULSIONS *qui ont duré trois ou quatre jours*, la pneumonie n'étant devenue apparente que le cinquième jour, pour entrer en résolution vers le septième. Chez un troisième enfant, la marche a été, au début, celle d'une fièvre typhoïde, dont tous les accidents ont cessé lorsque, le cinquième jour, la pneumonie a été reconnue. C'est là, on en conviendra, un chapitre intéressant et bien important à connaître de la pneumonie infantile.

Broncho-pneumonie des enfants. — M. Roger, Enfants-Malades, 18 cas ainsi décomposés : 3 simples, 1 mort, 2 guérisons; — 2 compliquant le croup, 2 morts; — 3 compliquant les tubercules pulmonaires, 1 mort, 2 guérisons; — 7 compliquant la rougeole, 6 morts, 1 guérison; — 3 compliquant la coqueluche, 1 mort, 2 guérisons.

Sainte-Eugénie, M. Barthez : 4 cas, 1 seul décès chez un sujet albuminurique.

A l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Colin a eu dans son service un certain nombre de cas de *phthisie aiguë*, et il signale un fait dans lequel l'affection s'est terminée par la mort, après avoir fourni d'une manière frappante les apparences de la fièvre typhoïde.

A l'hôpital de la Pitié, service de M. Bernutz, M. Reverdin signale également un cas de *phthisie tuberculeuse aiguë*, à forme typhoïde, vérifié à l'autopsie.

M. Colin appelle, en outre, l'attention, comme il l'a déjà fait dans ses remarquables *Etudes cliniques sur la phthisie aiguë*, sur l'heureuse influence de la *digitale* employée à *haute dose* pour combattre la fièvre et la dyspnée, et qui suspend parfois la marche de la maladie, au moins pendant un certain temps.

Affections pseudo-membraneuses. — Sainte-Eugénie, service de M. Bergeron : 4 cas de croup, 1 guéri sans opération, a pris l'*extrait oléo-résineux de cubèbe*. Dans les 3 autres cas l'opération a été pratiquée, et il y a eu 1 décès au troisième jour, 1 au neuvième jour. Quant au troisième, dont la plaie est aujourd'hui cicatrisée, il est retenu dans les salles de M. Bergeron par une paralysie généralisée en voie de guérison.

Même hôpital, service de M. Barthez : 10 cas de croup, 8 trachéotomies, 1 guéri. Les malades non opérés ont succombé. En outre, 1 cas d'angine couenneuse à forme infectieuse, suivi de mort, et 1 cas de diphthérie nasale.

« des Lettres, sous les mêmes peines. » Ces défenses furent encore rénouvellées par une autre Bulle du Pape Clément V.

« Le Pape Clément VI défendit sous les mêmes peines d'excommunication et d'anathême à tous particuliers de pratiquer la Médecine dans la Ville et Fauxbourgs de Paris, s'ils ne sont Docteurs ou du moins approuvés par la Faculté de Médecine de cette Ville, par une semblable Bulle qu'il donna en 1347; et en 1423, l'Evêque de Paris ordonna par un Mandement exprès, que cette Bulle seroit formellement publiée aux Prônes des Messes Paroissiales, tous les Dimanches depuis la St. Remi jusqu'à la fin de l'année. » (*La Jurisprudence de la médecine en France*, etc., par Verdier, t. I, p. 44.) A. L.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 9 juin 1868, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués lors des dernières expéditions dans le sud de l'Algérie, savoir :

Au grade d'officier : M. Hélye (Alphonse-Médéric), médecin-major de 1re classe des hôpitaux de la province d'Oran ; chevalier du 29 décembre 1860 : 27 ans de services, 14 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Pineau (Marie-Jules), médecin aide-major de 1re classe au 3e régiment de chasseurs d'Afrique : 10 ans de services, 5 campagnes.

— S. M. la reine d'Espagne vient de créer, à la Faculté de médecine de Madrid, une chaire supérieure d'*hygiène publique* et d'*épidémiologie* en faveur de M. le docteur Philippe Monlau, ancien délégué d'Espagne aux Congrès sanitaires de Paris et de Constantinople, chevalier de la Legion d'honneur, etc., et auteur de plusieurs ouvrages d'hygiène publique très-estimés. M. le docteur Monlau est l'une des illustrations médicales de l'Espagne et compte de nombreux amis dans le Midi, qui apprendront avec satisfaction la faveur spéciale dont il vient d'être honoré.

Hôpital des Enfants-Malades, service de M. Roger : 3 croups opérés, 1 compliqué de scarlatine, paralysie du pharynx, guéri; 2 consécutifs à la rougeole, ayant succombé à une complication de broncho-pneumonie.

Service de M. Labric : 2 croups, 2 trachéotomies, 1 guérison.

Affections rhumatismales. — Toujours assez nombreuses et se présentant avec leurs caractères habituels. Notons seulement parmi les particularités les deux faits suivants :

Hôpital Lariboisière, service de M. Cadet de Gassicourt, une femme de 28 ans a succombé en quelques heures après dix jours de maladie. L'attention était éveillée depuis quelque temps sur cette malade par un état d'anxiété extrême, une constante agitation, un malaise général et mal défini, une fièvre intense, une respiration haletante et saccadée, des alternatives de sécheresse de la peau et de sueurs profuses. Pourtant, l'auscultation de la poitrine et du cœur, pratiquée avec le plus grand soin par M. Cadet de Gassicourt, ne révélait rien d'appréciable, et l'intelligence était toujours nette et calme, quand, tout à coup, la malade fut prise de délire, d'agitation, de mouvements violents et désordonnés, et, *trois heures après, elle avait succombé*. A l'autopsie, M. Cadet de Gassicourt ne trouva aucune lésion cérébrale, mais le cœur présentait les caractères les plus tranchés d'une phlegmasie aiguë.

Hôtel-Dieu, service de M. Bucquoy, un cas de *rhumatisme blennorrhagique* étendu aux genoux et aux cous-de-pied.

L'écoulement date de quatre mois, le rhumatisme de un mois seulement.

Affections éruptives; variole. — L'épidémie de *variole* a subi pendant le mois de mai un abaissement manifeste; mais il s'est encore écoulé trop peu de temps pour qu'il soit possible d'affirmer qu'il s'agit d'un abaissement réel et non d'une simple oscillation.

« Au commencement du mois, dit M. Cadet de Gassicourt, pour l'hôpital Lariboisière, l'épidémie variolique semblait toucher à son terme. Du 1er au 15, 2 malades seulement ont été admis, l'un atteint de variole, l'autre de varioloïde. Mais, à partir de cette époque, nous avons reçu 8 nouveaux malades (2 varioles, 6 varioloïdes). La marche, dans ces 10 cas, a été régulière et bénigne; 1 homme seulement, adonné à l'ivrognerie, a présenté un délire agité pendant la période d'éruption. L'opium a eu rapidement raison de ce délire, et la maladie est aujourd'hui en bonne voie. Ainsi, dans la salle des hommes (service spécial), 10 cas (3 varioles, 7 varioloïdes), 10 guérisons. L'épidémie touche à son terme.

« Dans le service des femmes, 3 varioloïdes. Toutes étaient vaccinées; 2 d'entre elles étaient enceintes; toutes deux ont été prises des premières douleurs au début de l'éruption. L'accouchement a été normal; les enfants, venus à terme, ne présentaient aucune trace de variole et paraissaient dans de bonnes conditions. Les mères ont guéri. »

La *rougeole* est toujours fréquente : 15 cas chez M. Barthez, à Sainte-Eugénie, dont plusieurs contractés dans les salles. M. Sanné note que les complications de cette fièvre éruptive ont été plus rares que pendant les mois précédents, les complications thoraciques surtout, tandis que les complications abdominales ont été plus fréquentes.

D'un autre côté, à l'hôpital des Enfants-Malades, M. Labric, qui a eu à traiter 9 enfants atteints de rougeole, dans son service, note que la gravité des cas a été bien moindre que dans le mois précédent; 2 enfants ont succombé, l'un à une diphthérie secondaire, l'autre était atteint d'albuminurie scarlatine, quand est survenue la rougeole qui a causé la mort pendant la période d'éruption.

Dans les salles de M. H. Roger, 12 rougeoles : 6 venues du dehors, 6 contractées dans les salles; 5 décès, 7 guérisons. Les décès sont dus à la broncho-pneumonie.

Les hôpitaux d'adultes ont donné également un nombre relativement assez grand de cas de rougeole : 5, par exemple, pour le seul service de la clinique (M. Bucquoy) à l'Hôtel-Dieu. Tous terminés par la guérison.

Le chiffre des *scarlatines*, tout en restant très-peu élevé, s'est cependant notablement accru; voici, en outre, la relation d'une épidémie locale très-intéressante donnée par M. le professeur Colin, et que nous ne pouvons mieux faire que de rapporter textuellement :

« Une modification notable s'est produite dans les manifestations des fièvres éruptives; pendant le mois de mai, je n'ai reçu, dans le service spécial consacré à ces affections, qu'un seul malade atteint de *varioloïde*, et encore il n'appartenait

pas à la garnison; c'était un soldat en congé à Paris, dans sa famille, où il contracta son affection. Je n'ai reçu également qu'un seul cas de *rougeole*. En revanche, les *scarlatines* ont dominé par leur nombre et leur gravité; il en est entré dans tous les services; j'en ai reçu 7 pour mon compte, toutes remarquables par l'intensité du mouvement fébrile et l'abondance de l'éruption; dans un de ces cas, le seul mortel, et qui l'a été au cinquième jour, il y a eu hématurie dès l'invasion, puis les urines sont devenues de plus en plus albumineuses; malgré l'emploi des affusions froides, le pouls, la chaleur, la stupeur augmentèrent graduellement jusqu'à la mort; la miliaire, abondante chez les autres malades, fut presque confluente sur tout le corps dans ce cas malheureux. A l'autopsie, rate molle et quadruplée de volume; reins fortement hyperémiés (pesant l'un 200, l'autre 207 grammes), et psorentérie dans tout l'intestin grêle.

« Ces scarlatineux appartenaient presque exclusivement au 4e régiment de ligne, caserné au quartier Napoléon; mais si tous ces cas extérieurs semblent avoir pris naissance à une source commune, la maladie s'est montrée peu contagieuse à l'hôpital, où les scarlatineux n'ont pas été isolés, et où l'on n'a pas eu à se repentir de leur dissémination dans les salles. A part un infirmier, atteint et guéri, je n'ai pas vu un seul cas complet de scarlatine se développer autour d'eux. Il y a eu, en revanche, beaucoup de cas *frustes*, marqués par des angines spécifiques, tant dans l'hôpital que dans la garnison; un de ces cas même m'avait effrayé au début; le malade venait précisément de la caserne Napoléon; comme tous les autres, il présentait une coloration violacée de la muqueuse buccale et pharyngienne, avec exsudations molles sur le voile du palais; mais, de plus, il était atteint de coryza avec gonflement érysipélateux du nez, d'épistaxis abondantes et répétées, et d'hémorrhagies sous-conjonctivales, qui avaient non-seulement envahi toute la surface de la sclérotique, mais qui constituaient autour de chaque cornée un chémosis épais de 3 à 4 millimètres; le jour même de son entrée à l'hôpital, ce malade avait eu des vomissements, et cependant, malgré nos craintes, l'affection fut toute locale; il n'y eut ni fièvre ni éruption, en cinq jours, l'angine avait complétement disparu; nous ne lui avions opposé que le chlorate de potasse, les acides et le perchlorure de fer.

« Du reste, la scarlatine semble avoir à son tour disparu, et je n'en ai plus reçu aucun cas depuis le 22 mai. »

Affections des voies digestives. — Comme toujours, au moment où s'atténuent les manifestations morbides de l'appareil circulatoire, on voit s'élever concurremment le chiffre des affections des voies digestives; comme elles aussi, dès l'abord *superficielles* et généralement bénignes. C'est là le fait de l'influence saisonnière proprement dite, dégagée de tout élément épidémique spécial. Ce sont surtout des embarras gastriques et gastro-intestinaux, et des diarrhées, en général sans gravité.

Cette fréquence est notée surtout par M. Bourdon, qui l'attribue à la chaleur trop grande et trop précoce. En outre, indépendamment des *embarras gastriques* déclarés chez les malades du service, il en est entré 5 du dehors, ajoute M. Bourdon, et chez l'un d'eux il y a eu des vomissements bilieux abondants et persistants, *sans selles*, mais avec quelques crampes dans les jambes et *facies cholérique*. Il y avait eu un peu de fièvre au début, et la face s'est couverte de très-bonne heure de larges plaques d'herpès. La guérison est arrivée en quelques jours.

Un seul cas de dysenterie est signalé (Beaujon, service de M. Gubler).

Choléra et affections cholériformes. — De même que toutes les années précédentes et à l'époque des premières chaleurs, on entend de nouveau parler du choléra. Voici les renseignements qui sont parvenus à la commission :

A l'hôpital Lariboisière, M. Cadet de Gassicourt en signale deux cas : l'un chez une femme de 21 ans, qui a guéri; l'autre chez un homme de 30 ans, qui a rapidement succombé. Voici les détails relatifs à ces deux faits :

1° Femme de 21 ans, atteinte de pneumonie du sommet à gauche et en avant; au quatrième jour : vomissements, diarrhée, refroidissement, excavation des yeux, cyanose légère, extinction de voix, suppression d'urine. Deux symptômes manquaient : les crampes et la coloration des déjections, restées bilieuses. La guérison a été obtenue en quelques jours, et la pneumonie s'est trouvée guérie en même temps que le choléra. Il est inutile de dire, ajoute M. Cadet de Gassicourt, que cette femme n'a jamais pris de tartre stibié. Elle était traitée par l'alcool.

2° Homme de 30 ans. Entré au cinquième jour de la maladie, cet homme était resté seul dans sa chambre sans aucun soin, sans aucun secours, avec des vomisse-

ments et des selles répétés jusqu'à vingt fois en vingt-quatre heures. A son entrée, il présentait les symptômes les plus frappants de la période algide : amaigrissement, excavation des orbites, cyonose, refroidissement, voix éteinte, crampes violentes et souvent répétées, petitesse du pouls, suppression d'urine, vomissements et diarrhée semblables à la décoction de riz. Il arrivait le matin à l'heure de la visite. Dans la journée, une réaction violente, accompagnée de délire, se manifestait, et le soir il succombait brusquement.

L'autopsie, pratiquée par M. Cadet de Gassicourt, a montré les lésions ordinaires de l'intestin, du sang, etc., et une congestion intense des vaisseaux de la dure-mère, des méninges et des deux poumons, sans foyers hémorrhagiques.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, service de M. Barthez, un enfant atteint de rougeole a succombé à des *accidents cholériformes*.

A l'Hôtel-Dieu, service de M. Tardieu, M. le docteur Hayem signale un *cas léger de choléra,* mais bien caractérisé. Entrée le 1er juin, femme de 40 ans, épuisée par le chagrin et la misère.

Affections puerpérales. — Hôpital de la Charité, M. Bourdon : 34 accouchements, *pas un décès*, pas même un seul accident sérieux. Cependant, à l'occasion d'une gerçure du mamelon, une femme a présenté une angioleucite réticulée du sein, avec engorgement des ganglions correspondants. Malgré le traitement, la peau a été frappée d'une gangrène blanche, envahissant successivement les parties atteintes d'inflammation, et en trois jours toute la mamelle était complétement privée de derme, excepté au niveau du mamelon et dans l'étendue de 3 centimètres carrés. La large plaie résultant de la chute de l'eschare s'est très-promptement cicatrisée, grâce à la remarquable vitalité dont jouit la mamelle, grâce aussi au régime très-tonique et très-réparateur auquel nous avons soumis la malade.

A l'hôpital de la Pitié, service de M. Bernutz, M. Reverdin signale chez une nouvelle accouchée un cas de *fièvre sudorale* intense *avec éruption*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 10 juin 1868. — Présidence de M. Legouest.

Sommaire. — Lecture : Sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus pendant la grossesse et après l'accouchement. — Communication : Sur les résultats comparatifs du traitement de la syphilis par le mercure ou par la médication tonique et locale. — Présentations diverses.

Les deux principales communications qui ont été faites dans cette séance sont celle de M. Am. Forget sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus, et celle de M. Desprès sur le traitement de la syphilis par le régime et les applications locales.

La lecture de M. Forget a été provoquée, pour ainsi dire, par la dernière communication de M. Depaul relative à un cas d'expulsion spontanée d'une tumeur fibreuse quatre jours après un accouchement naturel à terme. M. Am. Forget rappelle que, dès l'année 1846, il avait publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* un travail ayant pour titre : *Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus considérés pendant la grossesse et après l'accouchement,* travail dont les éléments recueillis par l'auteur pendant son prosectorat à la clinique de Lisfranc, a été oublié, sans doute, puisqu'il n'a pas été cité dans la discussion qui a suivi la communication de M. Depaul.

M. Forget examine ensuite les trois questions suivantes :

1° Quelle est l'influence des fibromes sur la grossesse, et *vice versâ?*

2° Quel est le rôle de ces néoplasmes comme causes de dystocie au moment de l'accouchement et d'accidents ultérieurs soit primitifs, soit consécutifs?

3° Quelle est la conduite que doit tenir le chirurgien et s'il est opportun qu'il intervienne immédiatement ou tardivement dans un semblable cas pathologique.

L'auteur distingue trois sortes de tumeurs fibreuses utérines : 1° les corps fibreux *interstitiels,* développés dans l'épaisseur même de l'organe ; 2° les *fibromes sous-péritonéaux ;* 3° les *polypes* proprement dits, attachés par un pédicule à la face interne de la cavité utérine. Il établit que ces fibromes peuvent être solitaires ou multiples, occuper un point quelconque de l'appareil utéro-vaginal.

S'occupant d'abord des corps fibreux, M. Forget dit que, lorsqu'un corps fibreux préexiste à la grossesse, l'effet le plus constant de celle-ci est d'en accroître la vitalité, d'en augmenter le volume et d'en hâter le progrès ultérieur après l'accouchement. La vascularisation des corps fibreux et des polypes fibreux intra-utérins pendant la grossesse s'explique par l'excès du mouvement nutritif dont l'utérus est le siége pendant la gestation et auquel participent

nécessairement les produits anatomo-pathologiques qui lui sont annexés. De là les hémorrhagies dont ces tumeurs peuvent être le point de départ, et qui sont favorisées après l'accouchement par l'obstacle qu'elles opposent au retrait des parois utérines.

L'expulsion spontanée, par énucléation, des tumeurs fibreuses interstitielles après l'accouchement, peut être également suivie d'hémorrhagie plus ou moins abondante occasionnée par la déchirure de la portion du tissu utérin qui sépare le corps fibreux de la cavité de l'organe.

M. Forget fait observer que l'hémorrhagie a quelquefois sa source dans le corps fibreux lui-même ; il ajoute que Lisfranc, dans ses leçons, insistait particulièrement sur cette variété de polypes fibreux dont la structure spéciale donne raison des aptitudes hémorragiques qui leur sont propres, et qui, comme complication de la grossesse, les rendent on ne peut plus redoutables.

Examinant la question de l'influence des corps fibreux sur l'avortement, la rupture et le renversement de l'utérus, il admet, d'après l'observation, la rareté de ces accidents produits par cette cause, sauf, en ce qui concerne l'inversion utérine, plus fréquent, comme on le comprend sans peine, dans les cas de polype intra-utérin que dans ceux de fibrome interstitiel. M. Forget soulève, en passant, la question de savoir si le médecin ou le chirurgien doit ou non déconseiller le mariage à une femme affectée de corps fibreux utérin ; tout en faisant des réserves formelles à cet égard, l'auteur penche pour la négative, en raison des accidents de dystocie, d'hémorrhagie souvent mortelle, etc., dont la femme peut être la victime pendant le travail ou après l'accouchement.

Arrivant ensuite aux polypes proprement dits, l'auteur les divise en polypes cellulo-vasculaires et en polypes fibreux. Il cite une observation, rapportée dans la *Clinique de Lisfranc*, de polype cellulo-vasculaire ayant provoqué l'avortement, et à la suite des hémorrhagies multiples et abondantes.

Quant aux polypes fibreux, dont M. Forget rappelle qu'il a recueilli douze observations dans son mémoire publié en 1846, ils sont de diverse grosseur, quelquefois très-volumineux, siégeant soit à la vulve, soit dans le vagin, soit dans l'utérus ; ils peuvent ne pas s'opposer à la grossesse et même n'apporter qu'un léger obstacle à l'accouchement.

Les polypes fibreux restés dans l'utérus s'y comportent de la même manière que les corps fibreux ; comme eux ils constituent par leur présence un obstacle au retrait de l'utérus sur lui-même ; outre que, par la vascularisation dont ils sont doués quelquefois à un haut degré, ils peuvent devenir par eux-mêmes une source d'hémorrhagies graves et souvent mortelles.

M. Forget termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Les fibromes les plus variés de forme, de volume et de siége ne sont pas un obstacle à la conception.

2° Les polypes compliquant la grossesse, même quand ils sont volumineux, ne s'opposent pas généralement à l'évolution de celle-ci et peuvent ne mettre que faiblement obstacle à l'accouchement.

3° Les polypes peuvent occuper le vagin, ou être contenus dans l'utérus au moment de l'accouchement.

4° Les polypes qui occupent le conduit vulvaire constituent un danger pour la vie de l'enfant. Les polypes intra-utérins, après l'accouchement, sont au contraire un danger pour la mère en raison de l'hémorrhagie qu'ils déterminent.

5° Les polypes intra-utérins sont plus facilement éliminés que les corps fibreux en même temps que le produit de la conception : leur forme qui les rend indépendants du tissu utérin, et le peu d'épaisseur de leur pédicule, donnent la raison de cette différence.

6° Le renversement de l'utérus après la grossesse, compliqué d'un corps ou d'un polype fibreux, peut être le résultat des contractions utérines et aussi des manœuvres irrationnelles exercées sur le corps étranger.

7° La question d'opportunité de l'opération, un corps fibreux ou un polype se montrant à la suite de l'accouchement dans des conditions accessibles à l'action instrumentale, constitue un problème diversement résolu.

8° Si la matrice se ferme et revient sur le corps inclus dans sa cavité, sans donner lieu à une hémorrhagie sérieuse, il est sage de s'abstenir de toute tentative et d'attendre que les conditions spéciales dans lesquelles se trouve l'utérus après l'accouchement aient cessé. On agirait de même dans le cas d'un polype intra-vaginal.

9° Les polypes fibreux qui donnent lieu à une hémorrhagie qui compromet les jours de la mère, ou qui est un obstacle au passage du fœtus, pour qui il constitue un danger, réclament impérieusement l'intervention du chirurgien et s'opposent à toute temporisation.

10° On peut lier, exciser ou même tordre un polype, soit immédiatement après l'accouchement, soit plus tard, sans déterminer d'accidents ; toutefois, la ligature seule, si le polype est peu volumineux, ou suivi de l'excision, lorsque par son poids il détermine des tractions qu'occasionnent des douleurs très-vives, constitue le meilleur mode de traitement. Il faut rejeter l'excision dans tous les cas où la malade a été épuisée par des hémorrhagies, la moindre perte de sang pouvant lui devenir funeste ; et lors même que cet antécédent n'existerait pas, il serait encore indiqué de procéder par la ligature, car l'expérience a démontré qu'en opérant un polype peu de temps après l'accouchement, on est bien plus exposé à trouver dans son pédicule des vaisseaux sanguins, et conséquemment une cause d'hémorrhagie, que si l'utérus ne venait pas d'être modifié par la grossesse.

M. Desprès communique les résultats de ses nouvelles recherches sur le traitement comparatif de la syphilis avec ou sans mercure. L'année dernière, on lui avait reproché d'avoir pris ses adversaires, les partisans du mercure, à l'improviste. Maintenant qu'une année s'est écoulée, on ne pourra pas lui faire le même reproche.

Il établit d'abord un premier point, savoir que, ainsi qu'il l'a montré l'année dernière, le traitement par le mercure n'empêche pas les récidives de la syphilis.

Du 24 février au 20 juin 1868, il a reçu 359 malades atteintes de chancres suivis d'accidents généraux, d'accidents secondaires ou tertiaires, toutes malades franchement syphilitiques. Sur ce nombre, 81 avaient été déjà traitées une ou plusieurs fois par le mercure; propotion : 22,5 p. 100.

36 avaient été traitées dans le service de M. Desprès par la médication tonique, les bains salés et sulfureux, et le traitement local; proportion : 10 p. 100.

8 avaient subi antérieurement la médication par le bichromate de potasse, l'iodure de potassium d'emblée ou les sudorifiques; proportion : 2 p. 100.

En prenant les malades traitées pendant deux mois au moins, M. Desprès arrive aux mêmes proportions.

18 malades ont été traitées chez lui pendant plus de deux mois; proportion : 5 p. 100.

38 ont été traitées par le mercure pendant plus de deux mois, 11 ayant déjà subi deux et trois traitements mercuriels; proportion : 11 p. 100.

En comparant les malades qui rentraient dans son service en sortant d'un service voisin, où le traitement spécifique traditionnel est observé, avec les malades qui, sorties de son service après y avoir été traitées par les toniques et les moyens locaux, entraient dans le service voisin, M. Desprès trouve :

36 malades rentrées après un séjour dans son service, 18 ayant été traitées plus de deux mois;

33 malades traitées antérieurement dans le service voisin, 18 ayant pris du mercure pendant plus de deux mois. — Il y a donc eu égalité absolue entre les résultats du traitement de la syphilis par le mercure et ceux du traitement par les toniques et les moyens locaux.

M. Desprès rappelle que, dans une discussion qui a eu lieu sur le même sujet à la Société de médecine de Bordeaux, un spécialiste bien connu, M. Vénot, a montré sur un nombre de 45 syphilitiques suivies avec soin, que les récidives étaient en proportion égale, qu'on les traitât ou non par le mercure.

Parmi les malades de M. Desprès non traitées par le mercure, 14 dont la maladie datait de six mois avaient : 12 des plaques muqueuses, 1 une iritis, 1 une syphilide tuberculeuse précoce.

7 dont la maladie datait d'un an avaient : 4 des plaques muqueuses, dont 1 avec syphilide papuleuse; 1 une syphilide papuleuse; 1 une gomme ulcérée du voile du palais.

6 dont la maladie datait de dix-huit mois ou deux ans avaient : 1 des plaques muqueuses; 1 une syphilide tuberculeuse serpigineuse; 1 de l'ecthyma; 1 de l'ecthyma scrofuleux plutôt que syphilitique; 1 une syphilide papuleuse; 1 des gommes.

Parmi les malades de M. Desprès traitées par le mercure avant leur premier séjour chez lui : 2 malades depuis six mois avaient des plaques muqueuses; 2 malades depuis dix mois avaient des plaques muqueuses; 2 malades depuis vingt-cinq mois avaient des plaques muqueuses; 3 malades depuis trois, quatre et cinq ans, avaient : 1 une choroïdite et des plaques muqueuses, 2 des plaques muqueuses et de l'anémie.

Parmi les syphilitiques traitées par le mercure, 54 malades depuis six ou dix mois avaient : 49 des plaques muqueuses; 2 une syphilide papuleuse précoce, et l'une d'elles avait encore son chancre induré; 2 un chancre induré persistant; 1 une gomme.

Les malades en traitement depuis un an avaient :

11 des plaques muqueuses récidivant toujours; 3 des syphilides papuleuses.

3 malades, traitées depuis deux ans, avaient : 1, des plaques muqueuses; 1, une choroïdite; 1, une syphilide papuleuse.

10, traitées depuis deux ans et demi, trois ans, huit ans et dix ans, avaient : 1, des exostoses et de l'ecthyma; 1, une syphilide papuleuse et tuberculeuse; 1, une syphilide tuberculeuse; 6 avaient toujours des plaques muqueuses, et l'une d'elles ayant eu son chancre, il y a sept ans, avait présenté plusieurs récidives.

(*La suite à un prochain numéro.*)

RÉCLAMATION

Paris, 15 juin 1868.

Monsieur le rédacteur,

Vous publiez dans le numéro du 6 juin de votre estimable journal une lettre de M. E. Brémond où je remarque ce passage : « Le ministre a même ajouté verbalement que ce serait en « raison de son expérience la partie la plus sérieuse du service qui lui serait attribuée. »

Sans vouloir, en aucune manière, entrer dans cette discussion que, pour des motifs de con-

venance, je suis résolu à ne pas accepter, je me bornerai à vous dire : que des renseignements puisés à une source *certaine* contredisent *absolument* les affirmations de M. E. Brémond.

Agréez, etc.

O. Du Mesnil,
Médecin titulaire de l'Asile impérial de Vincennes.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pilules stomachiques. — Reece.

Extrait de gentiane.	7 gr. 50 centig.
Carbonate de soude desséché.	1 gr. 26 centig.
Gingembre pulvérisé	0 gr. 75 centig.

Mêlez et divisez en 36 pilules.

On en donne deux soir et matin comme absorbantes et stomachiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Juin 1793.

Par un rapport daté de ce jour, Tissot, chirurgien-major de l'hôpital de Lyon, détruit les bruits qui avaient couru, à savoir, que dans le combat du 29 mai 1793, les balles employées par les troupes de la Convention avaient été rendues vénéneuses soit par l'arsenic, soit par du verre pilé. Il prouve que ces projectiles, dont plusieurs avaient été trouvés dans les plaies, n'avaient offert à son examen rien d'extraordinaire. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons la mort d'un vieux serviteur de l'humanité, de M. Maigrot père, médecin pendant quarante-cinq ans à Doulaincourt (Haute-Marne). Praticien très-habile et très-expérimenté, il s'était attiré la confiance et l'estime de tous. Son zèle et son activité n'étaient surpassés que par son dévouement. Jour et nuit en tout temps, en tout lieu, il a été jusqu'à sa dernière heure à la disposition de tous ceux qui réclamaient ses soins. On peut dire que sa longue carrière médicale a été dignement remplie et qu'il a bien mérité de l'humanité.

— M. le docteur Jean Kuhn, chevalier de la Légion d'honneur, ancien inspecteur des eaux de Niederbronn, correspondant de l'Académie impériale de médecine, est mort à Niederbronn le 8 juin 1868, dans sa soixante-sixième année, après une longue et douloureuse maladie.

— Le *Comité médical des Bouches-du-Rhône*, reconnu par décret Impérial comme Établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1869 :

1° *Une médaille d'or* de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Étude comparative des constitutions médicales de Marseille depuis le commencement du XIXe *siècle.* (Examiner les causes pathogéniques locales ; l'influence du canal de la Durance ; la nécessité du reboisement ; le rôle des grands travaux sur la production des maladies) ;

2° *Une médaille d'or* à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet :

Des anciens Colléges de médecine et de chirurgie comparés aux Facultés actuelles. (Déduire de leur étude paralèlle les modifications que l'on pourrait adopter pour l'enseignement de la médecine) ;

3° *Une médaille d'or* pour le travail le plus complet sur cette question :

Étude chimique des crucifères, de leur emploi en médecine et du meilleur mode de préparation de leurs produits pharmaceutiques.

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du *Comité médical*, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le 1er mars, terme de rigueur.*

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Le Secrétaire général,
Dr C. Ménécier.

Le Président,
Dr A. Sicard.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Après la lecture d'un mémoire de M. Le Fort sur la ligature de la carotide primitive, la discussion sur la tuberculose a été reprise, et M. Colin a commencé..... comment dirons-nous? un résumé? Non, ce n'est pas un résumé; M. le rapporteur s'est nettement expliqué : il n'a pas voulu faire de résumé; qu'a-t-il donc fait? un nouveau rapport? Oui, mais considérablement augmenté d'expérimentations nouvelles et mêlé de réponses aux objections produites pendant ces longs débats. Ce travail considérable ne peut pas être apprécié sur une simple audition; nous le présentons à nos lecteurs qui, après avoir trouvé dans ce journal tous les discours des académiciens qui ont pris part à cette discussion, liront avec intérêt le rapport terminal de M. Colin.

Nous espérons pouvoir donner prochainement une appréciation générale de cette discussion. A. L.

PATHOLOGIE

NOTE POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'ENTÉRITE PSEUDO-MEMBRANEUSE.

Monsieur et très-honoré confrère,

Permettez-moi, s'il vous plaît, dans votre estimable journal, quelques réflexions au sujet de la très-remarquable observation de M. le docteur J. Guyot (UNION MÉDICALE, 4 avril 1868), et qui peuvent concerner l'histoire de l'entérite pseudo-membraneuse essentielle, c'est-à-dire innocente de toute diphthérite, étude de laquelle je m'occupe depuis plus de cinq ans.

L'auteur ne croit, pas plus que moi, à l'existence d'un étranglement interne dans le cas relaté, mais le rejet par les selles d'une grande quantité de mucosités intestinales, avec cessation des accidents simulant un étranglement, l'ont frappé, et à bon droit, car elles étaient toute la maladie, probablement plus ancienne que ne le dit l'observation du malade si naturellement soulagé.

Je le crois, dis-je, pour avoir été souvent, très-souvent témoin, dans le pays que j'habite, de débâcles de cette nature, non pourtant avec des accidents aussi prompts et aussi intenses, mais de forme à frapper vivement l'attention de ceux qui cherchent à apprécier les faits nouveaux, rares ou insolites que l'observation leur apporte.

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON (1).

II

L'autre tableau de M. Gérôme est une espèce de charade, ou mieux, de rébus indigne d'un homme de tant d'esprit. A moins d'être prévenu ou tout à fait favorisé par le hasard, je défie bien qu'on y comprenne rien. Pour ma part, je n'y ai vu qu'une toile terne, à fond verdâtre, avec de tout petits hommes qui s'enfoncent dans un chemin creux. Sur le premier plan, un trop large espace de terrain blanchâtre, moutonné, et rayé de grandes ombres qu'on ne s'explique pas, même quand on a trouvé le mot du rébus. Je ne dis pas le sens; il n'en a aucun, ou du moins je ne l'ai pas trouvé. Un brave monsieur, très-convenablement décoré, regardait ce tableau — est-ce un tableau ? — en même temps que moi et ne pouvait cacher sa surprise : « Comment, c'est là Gérôme, mon Gérôme? Il n'est pas possible, on me l'a changé! » Les grandes ombres inexplicables du premier plan sont portées par les trois croix du Calvaire. Pourquoi, comment, à l'aide de quelle lumière? On ne le sait. Les petits bonshommes qui s'en vont là-bas, dans le chemin creux, sont les soldats romains qui reviennent de l'exécution. Ah! ah! mais cela rappelle tout à fait cette vieille charge d'atelier qui obtient toujours un nouveau succès. Il s'agit de représenter saint Roch et son chien. On fait un mur en quelques coups de crayon; au-dessus du mur, le bourdon du saint; au bout du mur, la queue en trompette de son roquet. Mettez là-dessus le moins possible de couleur, et voilà le tableau de *Jérusalem*, par M. Gérôme. Prix : 40,000 fr. C'est donné.

Combien sont préférables les peintures de M. Fromentin! Quel talent charmant que le sien,

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 12 mai 1868.

Ces concrétions muqueuses expulsées en masse par les voies basses sont-elles donc si rares qu'il faille remonter à Van Swieten (tome II, p. 338; à Rœderer et Wagler (*Tractatus de morbo mucoso;* Gœttingue, 1783); à A. F. Chomel (*Des fièvres;* 1821); aux présentations faites à la Société anatomique, par MM. Broca, 1854 — Potain, 1857 — et Worms, 1863; aux Leçons de M. le professeur Trousseau sur la gastralgie (UNION MÉDICALE, 27 juin 1857), etc., etc., et à la médecine vétérinaire, pour les retrouver dans la nature? Non! très-certainement non! et si on ne les signale pas plus souvent, c'est, j'imagine, parce qu'on ne se donne pas la peine de les rechercher en temps et lieu. Pour mon compte, depuis 1863, j'en ai recueilli environ trente exemples parfaitement authentiques, avec observation détaillée et conservation de quelques produits-spécimens dans l'alcool. Aujourd'hui même, je pourrais présenter deux malades qui, depuis plus de trois mois, en expulsent à qui mieux mieux.

Pour les signaler, il ne suffit pas de regarder les selles d'un malade; celles-ci peuvent nous tromper, et, après avoir mal vu, nous ne recommençons plus l'épreuve. Pourquoi? Parce qu'alors, souvent, très-souvent, les concrétions membraneuses sont expulsées, pelotonnées en boules de la grosseur d'une noisette, d'une noix flottant à la surface de l'urine, enduites de matière bilieuse. Vous ne pouvez donc pas les distinguer; mais, versez sur les produits suspects un peu d'eau, en ayant soin d'agiter toute la masse avec une baguette, vous les verrez se développer, se séparer des produits excrémentitiels, et flotter dans le liquide comme une gaze légère nacrée et pellucide selon leur épaisseur. Comme les malades sont habituellement affectés de constipation, il est quelquefois nécessaire de leur introduire au préalable un lavement d'eau tiède; alors elles vous reviendront toutes plus dissociées et plus distinctes. Que de fois, d'ailleurs, n'ai-je pas vu les malades les rendre toutes pures, sans lavement, et sans autre ténesme que le besoin commun de la défécation! Et quand, d'autre part, vous les retrouvez telles pendant plusieurs mois, n'avez-vous pas lieu d'être surpris de cette étonnante fécondité! et cela en grande quantité, depuis un quart jusqu'à un demi-verre ordinaire.

Que sont-elles donc ces concrétions? Tantôt de simples membranes blanches et nacrées flottant dans le liquide surajouté, tantôt de longs rubans de 10 à 25 centimètres, comparables à de gros lombrics détériorés, des toiles plus ou moins épaisses selon leur âge, ayant toujours deux surfaces, l'une très-blanche (surface adhérente), l'autre un peu jaunâtre, plus molle (surface libre) parce qu'elle est encore tachée par la bile, sans aucune trace d'organisation. Le plus souvent, elles gardent ces caractères tout le temps; mais, quand elles sont vieilles, ou quand elles ont séjourné dans l'intestin après leur séparation, quelquefois elles sortent déchiquetées, noi-

---

et de haut titre! — Etant acceptée l'idée tout d'abord étonnante de représenter des centauresses, on n'a plus qu'à s'extasier devant cette toile d'une harmonie savante comme la musique, tout éclatante de lumière, et pourtant douce comme une caresse. La jeune centauresse blonde et blanche du premier plan, à demi couchée, est d'un effet très-heureusement trouvé; celle du deuxième plan, rousse, et qui rejette en arrière son bras droit, dans une attitude de chimère, est d'un aspect moins agréable. Mais la critique serait vraiment maladroite de s'attaquer aux détails quand l'ensemble est si réussi. Les autres tableaux qui couvrent le panneau paraissent, à côté de celui-ci, durs et grossiers.

Les *Arabes attaqués par une lionne,* du même artiste, sont une composition très-dramatique et d'une tonalité puissante. L'effarement du cheval est supérieurement rendu; et quand on sait exprimer, avec cette perfection, les sentiments du vrai cheval, il n'y a pas de raison pour lui donner un buste et une tête d'homme ou de femme, ainsi que M. Fromentin l'a fait pour ses Centaures. C'est pour cela que l'idée de peindre des créatures aussi prodigieusement mythologiques surprend à première vue. Après tout, c'est peut-être un moyen d'échapper à demi aux exigences toujours singulières, quelquefois idiotes, des amateurs. Un tableau de M. Fromentin, fût-il un incomparable chef-d'œuvre, s'il ne s'y trouvait pas un cheval, se vendrait 10,000 fr. de moins que la plus mauvaise de ses productions... à cheval. Il n'en a pas fait de mauvaises, soit; mais il en a fait de moins bonnes les unes que les autres. Cela suffit pour ce que je veux dire. On conçoit qu'à des personnages qui tirent de l'arc dans un ravissant jardin, — à la manière de Watteau, — on puisse ajouter, pour ce prix-là, des croupes et des pieds de cheval. Il y a tant d'humains qui se changent volontairement en bêtes pour guère plus, et même pour pas plus!

M. Lefebvre (Jules-Joseph), élève de L. Cogniet, prend, cette année, rang parmi les maîtres. Le portrait de Mlle L. L..., belle et forte personne, habillée de noir heureusement transparent, rappelle les meilleures œuvres de Flandrin; il les rappelle même un peu trop, et pourrait être peint sur un fond d'or. Mais il y a dans ces chairs et sous ces lèvres plus de sang que ne

râtres, noires même, et donnent aux selles l'aspect mélanique. Une malade me faisait observer que les siennes ressemblaient à de la mine de plomb. Qu'on ne s'y trompe pas, ce n'est pas du sang.

Assurément, ces produits ne mériteraient autre attention que la curiosité, s'ils n'étaient rattachables à des troubles fonctionnels trop constants et à certaines conditions étiologiques trop spéciales pour ne pas faire voir qu'ils sont l'expression d'un état pathologique distinct et toujours méconnu. Chez aucun des malades que j'ai vus l'état n'avait été diagnostiqué. Selon les uns, et selon moi-même, dans le principe, ils étaient affectés de fièvre muqueuse, d'état nerveux insolite, ou de phthisie, que sais-je? Mais, à la vue de nos récoltes, il fallait bien se rendre et admettre dans l'intestin une lésion particulière non encore définie. Aujourd'hui que l'étude des faits m'a permis de généraliser, je puis presque, dès le début, et à certains caractères que voici, annoncer que, tôt ou tard, des fausses membranes seront expulsées.

Un adulte prend *subitement un peu* de fièvre; son pouls bat 90, 96, 100, 110 fois par minute (une seule fois j'ai vu l'état succéder à une métrorrhagie ayant nécessité le tamponnement); la langue *blanchit;* l'appétit se perd; il se courbature, dort mal la nuit ou est tourmenté de rêvasseries inaccoutumées. Vous le suivez cinq, huit ou dix jours : la langue se nacre de plus en plus à sa face dorsale, mais le pouls baisse à 90, 88, 80. Il est inquiet, ennuyé d'être si peu malade en apparence, et de ne plus avoir ses forces. Vous l'explorez, surtout la gorge et cette langue si caractéristique, espérant y rencontrer les enduits de la diphthérite : *rien, rien; poitrine intacte.* Suivez-le toujours un septénaire, deux septénaires : rien de plus; *le pouls reste vers* 80; il a pu même se ralentir à 70, 60, 56, 54, et devenir intermittent, et le cerveau, chaque nuit, se tourmente. Pendant cette époque, le malade a été peu à la selle, ou, si vous avez examiné ce qu'il a fait, vous n'y avez rien trouvé; mais voici qu'aujourd'hui, vous êtes tout surpris d'y rencontrer quelques lambeaux épars de fausses membranes caractéristiques. Suivez-le toujours, celles-ci augmenteront d'épaisseur et de quantité, changeront de forme. J'en ai trouvé une seule fois une ayant l'apparence d'un cylindre. Vous les retrouverez toujours, un mois, deux mois, trois mois et plus. J'ai poussé l'examen d'un malade jusqu'à neuf mois. Pendant ce temps, il n'y a pas ou que fort peu de fièvre, mais inappétence, digestions difficiles, tendance à l'indigestion, et pourtant, *pas ou peu de douleurs abdominales;* le ventre est plat. Cependant, une malade a accusé une douleur fixe à l'ombilic très-vive pendant toute la durée. Les malades gardent ou ne gardent pas le lit, selon les forces; on les dirait à peine souffrants; ils ne sont qu'amaigris, pâles et languissants; puis, petit à petit, dans le plus grand nombre des cas, avec la diminution

---

savait en mettre Flandrin. Un des buts de l'art, car il y en a plusieurs, j'imagine, est de saisir la vie et d'en fixer la représentation.

L'autre peinture de M. Lefebvre a été et est encore « la sensation » du Salon. C'est une femme couchée, entièrement nue, et qui exerce sur les visiteurs masculins, et aussi féminins, il faut le reconnaître, une « *great attraction,* » comme disent nos voisins d'outre-Manche. Tout le monde s'arrête, et s'arrête longtemps devant cette gracieuse étude, d'une couleur excellente, bien dessinée et très-hardiment tortillée. Elle a été achetée, dit-on, un prix relativement modéré (une dizaine de mille francs) par M. Alexandre Dumas fils. Je lui souhaite de n'avoir pas de plus mauvaise toile dans sa galerie; mais, à sa place, j'aurais mieux aimé commander ce sujet à l'ami Clémenceau, avant sa regrettable affaire. Ces femmes nues sont, en effet, du domaine de la statuaire bien plus que de la peinture. De telles œuvres ont nécessairement pour objet la représentation de la forme, et il appartient au marbre de la faire apparaître de la façon la plus parfaite dans sa sévère abstraction. Les colorations, en de pareils sujets, font songer à des intentions douteuses, et ce n'est peut-être pas à des considérations d'art tout à fait pur que se laissent aller les spectateurs qui s'attardent devant ces chairs si vivement et si diversement colorées. La forme, d'ailleurs, gagne à la blancheur. Une jambe de femme ne semblera jamais si belle, nue, que revêtue d'un bas blanc qui la moule. Est-ce pour cette raison que nos hétaïres n'en portent jamais d'autre couleur, et se mettent tant de plâtre sur le visage? savoir!

Un tableau qui fait un grand tapage aussi, un tapage horrible, c'est le *Retour du mari,* par M. Victor Giraud fils. Sur l'étroit escalier d'un tout petit hôtel, un homme en costume de conventionnel, les yeux hagards, tient un pistolet à la main et menace de faire feu une seconde fois sur un jeune homme déjà blessé, et qui a roulé la tête en bas, aux pieds du mari outragé. Le jeune homme est un aristocrate; il est couvert de dentelles; ses cheveux sont retenus par un peigne, des bagues brillent à ses mains suppliantes, et il est vêtu du plus beau velours bleu que jamais eût fabriqué la ville de Lyon. Derrière le mari se tient... non,

des produits insolites, arrive le retour de la langue au naturel, les selles se régularisent et les forces s'expriment sans que, dans tout cela, la médication, sauf l'alimentation, y ait été pour grand'chose. Mais, chez ces malheureux que vous croyez si peu affectés, ne vous fiez pas au bien apparent! j'ai failli en perdre un d'hémorrhagie nasale après un long temps de maladie, et j'en ai perdu trois chez lesquels étaient intervenus des vomissements incoercibles suivis de la méningite ultime, d'hématémèse avec pétéchies et œdème des membres, un autre d'épuisement.

Ainsi, absence de prodromes, fièvre modérée ou nulle, langue blanche, constipation, peu de douleurs abdominales, pas de bronchite, rien à la gorge, abattement des forces, légers troubles encéphaliques, longue durée, voilà les principaux signes dont l'association devra toujours faire craindre l'expulsion pathologique.

Quant aux conditions étiologiques, je n'ai pu en saisir que deux, à savoir : la contagiosité des accidents et leur venue dans un âge avancé de la vie. Une de mes malades fut prise à la suite de visites répétées chez un fiévreux, et trois autres, à dix lieues de là, se suivirent de près dans la même maison; quelques-uns avaient de 20 à 45 ans, la plupart de 45 à 60; cinq plus de 60 et un 84 ans.

Loin de moi la pensée de vouloir créer de toutes pièces, sous le nom d'entérite pseudo-membraneuse, un état que trop de conditions rapprochent d'autres états de la pathologie; c'est à l'étude, au microscope, à l'autopsie, etc., etc., à nous dire s'il mérite droit de domicile à part dans nos livres; pour moi, je le crois. Mais, en attendant, quel mal y aurait-il à revenir aux idées de Roche et Sanson (*Nouv. élém. de path. méd. chir.*, article ENTÉRITE PSEUDO-MEMBRANEUSE) émises il y a quelque vingt ans? Mon but en vous écrivant, Monsieur et très-honoré collègue, est bien plus modeste, celui de dire à M. J. Guyot, qui nous provoque, et à mes confrères, que le rôle des concrétions muqueuses intestinales est beaucoup plus étendu qu'on ne se l'imagine, qu'elles sont toujours l'expression d'un état grave modifiant profondément l'économie qui ne s'en refait qu'après plusieurs mois, quand il ne la brise pas tout à fait, et qu'il est plus aisé de se rendre compte de leur grande abondance, dans le cas relaté, que de donner l'explication des accidents rapides et graves auxquels elles ont donné lieu.

Agréez, etc.

Dr H. MERLAND DE CHAILLÉ,
Lauréat de l'Académie impériale de médecine.

Luçon (Vendée), 11 avril 1868.

---

elle ne se tient pas, mais on voit une jeune femme pantelante, dans une attitude absolument impossible, contre la rampe dudit escalier. Il serait injuste toutefois de ne pas reconnaître les incontestables qualités qui distinguent ce tableau. La fougue de la composition, la hardiesse du dessin, la facilité avec laquelle tout cela est brossé, la bonne distribution de la lumière, en voilà plus qu'il n'en faut pour justifier le succès qu'obtient cette peinture, indépendamment du mélodrame qu'elle représente. Mais pourquoi ces costumes? Pourquoi le mari, qui revient, revient-il en habit de représentant? On entend, à cet égard, dans le public, de singulières interprétations : « Vous voyez bien, dit l'un, cette femme au-dessus de l'escalier... — D'abord, répond l'autre, êtes-vous sûr que ce soit une femme? — Comme vous voudrez; enfin, cette figure représente la France. — Ah! bah! — C'est comme je vous le dis. La France était donc corrompue, pervertie par l'aristocratie; mais voici la Révolution qui arrive. — Eh! mon pauvre ami, reprend l'autre, en fait d'allégorie, allons voir, pour nous égayer, la *Création d'Eve*, par M. Bin. C'est de la grande peinture. Si vous êtes assez ingénieux pour m'expliquer le sens de certains détails, lequel sens m'échappe tout à fait, vous me rendrez service. Pouvez-vous me dire, par exemple, comment il se fait qu'au moment même de sa naissance, notre première mère soit affectée d'une hernie crurale du côté gauche? D'où vient qu'elle a les jambes si mal faites et qu'elle n'a pas de mollets? Une justice à lui rendre, c'est qu'elle ne fait aucune attention ni à son mari ni au Père éternel, qui se tient à côté d'elle dans une pose absolument invraisemblable. Peut-être réfléchit-elle sur ce phénomène, et se pose-t-elle cette question : « Pourquoi ce vieillard vénérable est-il ainsi violemment replié sur lui-même? Quelle drôle d'idée! Est-il assis sur quelque chose que je ne vois pas? Danse-t-il la *Polichinelle* céleste, et faut-il que je l'imite? » Et voilà cependant où l'on peut tomber quand on veut faire, à tout prix, de la grande peinture. Ce n'est pas que M. Bin soit sans talent; il en a, au contraire, un très-réel, et son Adam, dans le même tableau, est dessiné en vrai maître. S'il est glabre, c'est à cause du style. Ah! mon Dieu, oui, c'est aussi bête que ça.

Les *Prophètes*, autre grand tableau religieux de M. Doze, placé à côté du précédent : les

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 16 Juin 1868. — Présidence de M. RICORD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département du Nord et dans les arrondissements de Pont-l'Evêque et de Vire. (Comm. des épidémies.)

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Vals (Ardèche), par M. le docteur CHABANNES; — de Royat (Puy-de-Dôme), par M. le docteur BAYET; — de Monetier (Hautes-Alpes), par M. le docteur CHABRAND; — de Capvern (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur MONTAGNAN; — d'Aix (Bouches-du-Rhône), par M. le docteur BOURGUET; — de Campagne (Aude), par M. le docteur DUFOUR. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Lettre de M. E. BAUDRIMONT, qui se présente comme candidat pour la section de pharmacie.

2° Note additionnelle à un travail sur la tuberculose, par M. le docteur A. DE BEAUFORT, de Chaillac. (Comm. MM. Louis, Bouley et Colin.)

3° Lettre de M. le docteur CHASSAGNY (de Lyon) à l'occasion des instruments qui ont été présentés en son nom par M. GALANTE pour pratiquer le tamponnement de l'utérus, et de la réclamation qui a été adressée à l'Académie par M. FAVRE.

4° Pli cacheté déposé par M. le docteur VALERIUS (d'Anvers).

—

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. le docteur KUHN (de Niederbronn), membre correspondant.

M. LARREY présente : 1° de la part de M. GIRALDÈS, le troisième fascicule des *Leçons cliniques* sur les maladies chirurgicales des enfants; — 2° de la part de M. le docteur WECKER, la deuxième édition du premier fascicule du tome II du *Traité théorique et pratique des maladies des yeux.*

M. VIGLT met sous les yeux de l'Académie un appareil fabriqué par M. MATHIEU, sur les indi-

---

Prophètes sont trop propres, trop pâles, trop sans rides, trop connus. Pas moins, l'ordonnance générale du tableau est bonne.

Peut-on, sans transition, retomber des prophètes au quartier Latin? Eh, sans doute, puisque ce coin de Paris est ce dont s'occupent le plus tous les saints personnages de ce temps. M. Jessen, élève de l'Académie de Copenhague, nous montre donc le nouveau quartier Latin, qui ressemble, extérieurement du moins, si peu à l'ancien. Est-il possible de comparer le brillant boulevard Saint-Michel à l'ancienne rue de la Harpe, si sombre et si étroite? Le tableau de M. Jessen n'a, d'ailleurs, pour nous que l'intérêt du sujet; c'est une assez mauvaise peinture, noire, et qui rappelle certaines lithographies enluminées fort à la mode il y a quelques années; mais plusieurs détails de la composition sont d'une juste observation. L'étudiant du premier plan, à gauche, qui, assis, allume sa cigarette avec un geste déclamatoire, est tout à fait plaisant.

Il convient de rapprocher de ce tableau une peinture, également noire, de M. Bles, de La Haye, qui figure au Livret sous la désignation de : *Les enfants de la veuve.* Là encore nous voyons un étudiant en médecine. Celui-ci n'allume pas de cigarette; il médite en présence d'une tête de mort, et la main qui supporte sa propre tête est aussi mal dessinée que possible. Il ne s'agit pas de méditer, au surplus, quand on est étudiant, mais bien d'étudier. Ce n'est pas la même chose.

Ces deux tableaux nous ont rappelé un autre tableau que nous avons entendu raconter un jour par M. Ricord, le plus spirituel et le plus artiste des maîtres. C'était du temps de la vieille rue de la Harpe, précisément. Il est appelé auprès d'un étudiant qui souffrait d'un bubon. — Il y en avait à cette époque reculée; maintenant cela a bien changé. — Au fond du couloir d'un hôtel borgne, l'illustre chirurgien ouvre une porte vitrée, mal défendue par un mauvais rideau, et au spectacle qui s'offre à ses yeux, il s'écrie : « Que personne ne bouge! » Cela eût été dommage. En effet, au fond, contre la fenêtre, un jeune homme étudiait la base du crâne... en jouant de la guitare. Au milieu de la pièce, deux autres étudiants faisaient une partie de cartes sur une table chargée de choppes et de pipes; penchée devant la cheminée, une jeune personne, en chemise d'homme et en bottes, soignait la confection d'un cataplasme destiné au malade couché dans une alcôve. Quand le maître eut bien vu, il entra; mais, avouez, pudibond lecteur, qu'il était permis de s'arrêter un instant sur le seuil.

Cl. SUTY.

cations de M. le docteur Bucquoy, et destiné à porter directement sur les muqueuses dans les diverses cavités (pharynx, larynx, vagin, etc.) des solutions médicamenteuses.

—

M. Le Fort lit un mémoire intitulé : *De la ligature de la carotide primitive, de ses résultats thérapeutiques, et en particulier des accidents cérébraux consécutifs à cette opération.*

Voici les principales conclusions de ce travail :

1° La fréquence des accidents cérébraux amenés par l'oblitération du tronc carotidien constitue le principal danger de la ligature de la carotide.

2° Cette ligature est une opération des plus graves qui doit être à peu près rayée du cadre de la médecine opératoire, sauf les cas de nécessité absolue, ou lorsque la ligature n'est pas faite dans le but précis d'obtenir l'oblitération de la carotide externe.

3° Cette ligature doit, autant que possible, ne jamais être mise en usage lorsqu'on peut lui substituer la ligature de la carotide externe.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Colin.

M. Colin : Messieurs, pendant le cours de cette discussion et jusqu'à ces derniers moments, j'avais cru qu'il me serait possible de résumer les longs débats que la question de la tuberculose a soulevés. En rassemblant mes notes, mes souvenirs, mes impressions, j'ai vu que ma tâche prenait d'énormes proportions et se hérissait de difficultés. Après mûre réflexion, j'ai renoncé à mon premier projet. Il m'a semblé préférable de me borner à vous soumettre les nouveaux résultats de mes dernières expériences, à examiner rapidement les principales objections qui m'ont été faites, en même temps que les points qui n'ont pas été traités, ou sur lesquels on a élevé des doutes. Ainsi réduite, cette tâche sera encore trop longue; mais il ne dépend pas de moi de l'abréger davantage.

En commençant, qu'il me soit permis de vous rappeler que le problème posé devant vous, au début de cette discussion, était un problème de médecine expérimentale, simple dans ses termes, mais d'une solution très-compliquée. Son étude était seule l'objet des communications de M. Villemin et devait seule aussi faire l'objet du rapport. Depuis, cet expérimentateur l'a traité dans un livre très-étendu, plein d'assertions hardies et paradoxales; enfin la discussion devant l'Académie a groupé autour de cet intéressant problème la plupart des questions afférentes à la tuberculisation; elle l'a en quelque sorte étouffé avant qu'il fût suffisamment élucidé. Il faut, pour mieux l'étreindre, l'isoler comme la première fois, le dégager des points de doctrine et des sujets incidents que nos savants collègues ont si habilement développés.

De quoi s'agissait-il dans le principe et de quoi s'agit-il encore aujourd'hui ? de savoir si le tubercule se transmet par inoculation et, subsidiairement, si d'après cette transmission on peut considérer la tuberculose comme une affection spécifique, virulente, contagieuse. Tout se réduisait à établir le fait de l'inoculabilité et à préciser sa signification. C'était peu en apparence et beaucoup en réalité; c'était tant, que j'aurais peut-être hésité à prendre part à la mission que l'Académie confiait à ses commissaires, si j'eusse entrevu dès l'abord les difficultés qu'elle comportait. On n'en a pas moins reproché à votre commission de s'être confinée dans les strictes limites de son mandat. Vous verrez bientôt qu'il était suffisamment étendu et plus épineux qu'on ne le pense.

Je dis, Messieurs, que la question posée devant vous se réduisait à deux points, savoir, si le tubercule est inoculable, et, dans l'affirmative, quelle signification doit être attachée à cette inoculabilité. Sur le premier qui, de l'aveu de tout le monde, est le capital, il était permis d'espérer qu'on tomberait d'accord. Il n'en a rien été pourtant : MM. Béhier et Pidoux l'ont nié et nié au nom de leurs doctrines, pendant que MM. Chauffard, Lebert, Hérard, Gueneau de Mussy, Bouley, Guérin l'acceptaient avec des variantes dans l'interprétation qu'il pouvait recevoir.

Or, pourquoi ces dissidences sur la réalité d'un fait matériel qui ressort de l'expérimentation et de la micrographie? Sont-elles justifiées par l'insuffisance, le défaut de clarté des démonstrations qui ont été produites, ou par la solidité des doctrines que les faits nouveaux tendent à modifier? Personne ne nous le dit. On croit sur parole, on nie sans preuves; ou bien on demeure dans le doute sans rien faire pour s'éclairer. Il est temps de s'expliquer carrément : il faut demander aux incrédules, aux sceptiques la raison de leurs négations et de leurs doutes; ma qualité de rapporteur m'y oblige. Elle m'impose encore un autre devoir, celui de revenir sur mes pas, d'examiner plus complétement les faits, d'apporter de nouveaux éléments de discussion, afin qu'on voie si je dois conserver mes convictions quant aux résultats des expériences, et si je suis fondé à maintenir les conclusions que j'ai eu l'honneur de vous proposer.

Que nous disent les savants collègues qui refusent d'accepter les faits articulés à cette tribune par M. Villemin, par M. Lebert, par M. Hérard et par votre rapporteur? Ils disent : Nous ne pouvons les admettre; ils ne sont pas conformes aux enseignements cliniques; ils vont à l'encontre des idées reçues; l'enquête est ouverte; nous verrons plus tard. Ce sont là des fins de non-recevoir. A des affirmations expérimentales il faudrait opposer des négations expérimentales. Les négations pures et simples, les doutes prouvent peu de chose; s'ils ont quelque fondement sérieux, dites ce qui peut les justifier, nous les discuterons et chacun appréciera. Nos expériences ne vous paraîtraient-elles pas assez nombreuses, faites sur des

types bien choisis, suffisamment variés? Seraient-elles mal conçues, mal conduites, mal exécutées? Nous serions-nous fait allusion sur la nature, sur le sens, sur la portée de leurs résultats? Eh bien, nous allons voir si ces objections sont motivées. Il ne faut se rendre qu'à bon escient et à la dernière extrémité.

Vous dites peut-être que nos expériences ne sont pas encore assez multipliées pour qu'on puisse sûrement conclure. Sans doute, il serait à désirer qu'on en eût davantage et il ne tenait qu'à vous d'en grossir le chiffre. Mais je vous rappelle que M. Villemin en a un assez grand nombre, que MM. Lebert et Hérard en ont quelques-unes, qu'en Angleterre MM. Sanderson et Wilson Fox en publient de très-longues séries, que de divers côtés on en a annoncé plusieurs. J'en ai, pour mon compte, vingt-deux antérieurs à mon rapport, et dont les résultats ont été mis sous vos yeux; puis vingt-quatre récentes. Si je n'en ai pas davantage à vous présenter, c'est que les sujets m'ont manqué et qu'il m'en a fallu pour d'autres études.

Vous pensez probablement que ces expériences n'ont pas porté sur des types assez variés, assez rapprochés de l'homme, afin que les déductions en fussent plus légitimement applicables à notre espèce. A cela je réponds que j'ai opéré sur le lapin, le cochon d'Inde, le chien, l'agneau, le bélier. C'est à mon grand regret qu'il ne m'a pas été possible d'employer à ces recherches des bœufs et des chevaux, réduit que j'étais à mes seules ressources personnelles. Ces dernières eussent été plus concluantes que les autres, surtout quant à la détermination des quantités de matières tuberculeuses nécessaires pour rendre les animaux phthisiques, et quant aux moyens de mesurer la gravité des accidents qui résultent de l'inoculation.

Croyez-vous que nous ayons mal opéré? Mais nous avons toujours eu soin de choisir nos animaux, de prendre des termes de comparaison de même âge et dans de bonnes conditions hygiéniques. Nous avons inoculé le tubercule de l'homme et de plusieurs animaux à ses divers degrés d'évolution ou de transformation; en un mot, le tubercule sous toutes ses formes; nous l'avons déposé dans le tissu cellulaire, par conséquent offert simplement à l'absorption; nous nous sommes gardé de le faire pénétrer violemment dans le poumon par les injections veineuses ou lymphatiques. Il a dû forcément être absorbé, transporté par la circulation et disséminé dans tout l'organisme en certaine proportion. Nous nous sommes efforcé de le voir entrer dans les vaisseaux, de suivre sa marche lente dans les lymphatiques, de compter ses temps d'arrêt, ses périodes de stationnement dans les ganglions, de le saisir à son arrivée au poumon, de constater l'état initial des tubercules produits, leur accroissement progressif, leurs premières transformations. En quoi avons-nous donc péché contre les règles de la méthode expérimentale?

Prétendez-vous que, en inoculant le tubercule dans le tissu cellulaire, nous ayons provoqué la formation d'embolies capillaires et non de véritables tubercules? Mais il y a entre la production tuberculeuse consécutive à l'inoculation et la production des embolies des différences essentielles : d'une part, la granulation tuberculeuse, au début, n'a rien qui ressemble à l'embolie; elle paraît naître dans le tissu cellulaire, tout à fait en dehors des vaisseaux qu'elle étouffe; j'ai tenu à m'assurer de cet état initial, et c'est dans ce but que des animaux ont été sacrifiés au moment où devait commencer l'éruption tuberculeuse; d'autre part, les embolies sont dues à des masses d'un volume considérable, relativement à celui des cellules et des noyaux de tubercule, masses poussées du cœur ou des gros vaisseaux dans les petits, où elles s'arrêtent. Celles qu'on provoque expérimentalement résultent de corps solides divisés ou de liquides tels que le mercure et l'huile réductibles en gros globules introduits directement dans les vaisseaux. Aucune ne peut être produite par ces mêmes corps simplement insérés sous la peau, c'est-à-dire inoculés à la manière ordinaire. D'ailleurs, à supposer que le tubercule, né à la suite de l'inoculation, dérive du mécanisme propre à l'embolie, en a-t-il moins la forme, la nature, la gravité inhérentes à ce produit pathologique?

Répétera-t-on encore, comme on l'a fait tant de fois, que nos expériences ont pu porter sur des animaux déjà tuberculeux ou qui le seraient devenus parallèlement à l'inoculation? La coïncidence que l'on suppose serait vraisemblable s'il s'agissait de deux ou trois animaux, mais elle n'est pas admissible pour un grand nombre, pour des séries de dix, vingt, trente individus pris au hasard et placés dans de bonnes conditions hygiéniques, surtout quand on a eu soin de prendre des termes de comparaison parmi ceux de même âge et de même portée; cette coïncidence est d'autant moins probable que le lapin, sujet ordinaire des expériences, est fort rarement tuberculeux. M. Lebert en a déjà fait la remarque. On en trouve à peine un ou deux sur cent qui présentent des traces de tubercules, et, pour mon compte, je n'en ai pas encore rencontré un seul franchement phthisique. Le cochon d'Inde et le chien ne sont aussi que très-rarement tuberculeux. D'ailleurs, pour que l'objection fût sérieuse, il faudrait que la coïncidence alléguée fût double, qu'elle s'appliquât aux animaux choisis par l'expérimentateur et aux époques auxquelles il expérimente; il faudrait, en d'autres termes, que tous les animaux sur lesquels il tombe fussent phthisiques ou qu'ils le devinssent constamment dans un délai fixe à la suite de l'inoculation. Evidemment, si les choses se passaient de la sorte, il serait impossible de ne pas s'en apercevoir.

Je n'examine point ici, Messieurs, les objections qu'on semble nous faire au nom des principes et des doctrines. Que peuvent les théories, même les mieux fondées, contre les résultats de l'observation ou de l'expérimentation? Défions-nous de ces principes qui enchaînent la manifestation des faits, qui semblent contraindre les phénomènes à se produire dans certaines conditions et sous certaines formes! Nous connaissons trop imparfaitement les lois de la nature animée pour juger, par elles, *à priori*, des résultats que peuvent donner nos méthodes d'in-

vestigation. Toutes les théories qui, depuis les temps hippocratiques, se sont élevées et écroulées successivement n'ont-elles pas eu, sans les justifier, les prétentions qu'élèvent celles de nos jours? Pourtant, qu'est-il resté de celles des grands génies de l'antiquité, même de celles de Boerrhaave, de Bordeu, de Bichat, de Broussais qui, les derniers, étaient de notre siècle et presque nos contemporains? Qui voudrait aujourd'hui jurer par les raisonnements, par les explications de ces devanciers illustres, les oracles de leur époque? La certitude n'est pas dans les doctrines, elle est dans les faits, et encore n'y est-elle pas toujours. Les hommes les plus habiles n'ont pu qu'errer en dehors du domaine de ceux de Descartes; lui-même, si admirable en philosophie, n'a rien dit de vrai ni de juste dès qu'il a voulu appliquer à la physiologie et à la physique, d'une manière abstraite, sa méthode, si sûre dans le champ des vérités générales.

Mais, Messieurs, je ne veux pas sortir de mon sujet : il est trop vaste pour que je cherche à en agrandir le cercle ; j'arrive à un point des plus graves, que la discussion a laissé de côté, quoi qu'il dût y prendre la première place : celui de savoir si nous, tant que nous sommes, ne nous faisons pas illusion sur la nature des résultats de l'expérimentation. Il ne s'agit plus, sans doute, de mettre en évidence les faits qui résultent de l'inoculation du tubercule, de voir si ce tubercule inséré sous la peau va provoquer des dépôts tuberculeux ou d'apparence tuberculeuse dans le poumon, le foie, les reins, l'intestin, et quelquefois même à la surface des séreuses, si, en un mot, il détermine ainsi une tuberculisation plus ou moins étendue, une phthisie grave, même mortelle. Tout cela est incontestable, tout cela se reproduit avec une constance effrayante ; ce que j'ai vu dans mes nouvelles études, à compter du début de la discussion, me force à maintenir jusqu'au dernier iota les résultats énoncés dans mon rapport. Mais ce qu'il s'agit de soumettre à un nouvel et sévère examen, c'est la question de savoir si ces formations tuberculeuses obtenues à la suite de l'inoculation ont absolument la nature des tubercules développés dans les conditions pathologiques ordinaires ; il y a plus, c'est de savoir si le tubercule est quelque chose de spécial, de différent des productions qui lui ressemblent. Là est le nœud de la discussion ; personne ne l'a abordé ; il faut s'y arrêter avec la plus sérieuse attention.

Je n'ai certainement pas, Messieurs, l'intention de refaire ici ni l'histoire du tubercule, ni son anatomie micrographique; cela serait un peu long. Je veux seulement établir, d'une part, qu'on ne s'est autrefois jamais entendu sur les caractères, la nature de ce produit, et qu'aujourd'hui les micrographes n'ont pas encore réussi à le définir, à le caractériser nettement.

Je dis d'abord que jadis les meilleurs observateurs ne se sont pas bien entendus sur ce qu'ils appelaient tubercules. Pour Bayle et Laënnec, qui ont commencé à s'en faire une idée un peu nette, c'étaient, comme tout le monde le sait, des amas, des nodules grisâtres ou jaunâtres, plus ou moins délités, qui, après avoir eu une consistance ferme, se ramollissaient, se transformaient en matière caséeuse. Pour eux, le tubercule se présentait sous deux formes : la granulation, la masse tuberculeuse limitée, circonscrite, et l'infiltration tuberculeuse, dans laquelle la matière était disséminée au sein de parenchymes. C'était, en fin de compte, un produit hétérologue, né à la manière des autres produits morbides, tirant sa physionomie non-seulement de sa forme, de sa couleur, de ses changements de consistance, mais des particularités relatives à son mode de développement, des réactions qu'il provoque autour de lui et des accidents qu'il entraîne à sa suite. Toutefois, comme le pus et les matières susceptibles d'éprouver la transformation caséeuse prenaient, à certains moments, l'apparence tuberculeuse, ils les confondaient, sous ces formes nouvelles, avec le tubercule. Sauf cette confusion, ce qu'ils appelaient tubercule est bien le tubercule.

L'école micrographique, qui est entrée dans le champ de l'anatomie pathologique peu après Laënnec, a commencé par compter pour rien les caractères assignés avant elle au tubercule; bien plus, elle a prétendu que ces caractères menaient tout droit à confondre des produits très-dissemblables. Elle nous a affirmé, d'abord par l'un de ses représentants, notre savant collègue étranger, M. Lebert, que le tubercule est caractérisé par de petits corpuscules arrondis ou irréguliers, de 5 à 7 millièmes de millimètre, homogènes, ou contenant quelques particules graisseuses. Ces corpuscules ne seraient ni des cellules, ni des noyaux ; ils constitueraient un produit sans analogue aux éléments des tissus, un produit étranger hétéromorphe. Or, ces mêmes corpuscules, que beaucoup d'observateurs ont admis, ne sont, dit-on, aujourd'hui que des globules purulents modifiés, et point des éléments essentiels du tubercule.

Après M. Lebert arrive Reinhardt qui, flanqué de l'école de Vienne, déclare que la matière tuberculeuse est un des produits de l'inflammation, qu'elle se compose de cellules purulentes déformées, rapetissées, de cellules épithéliales groupées en masses arrondies ou infiltrées dans le tissu interstitiel; mais on lui répond qu'il confond le tubercule avec les produits de la pneumonie caséeuse ou tuberculeuse, que, au lieu de voir le tubercule, il ne considère que ses analogues dont les caractères, sauf ceux des phases initiales, sont semblables aux siens.

Enfin Virchow vient, qui soutient avec un grand talent que les opinions de ses prédécesseurs doivent être reléguées dans le vieil arsenal des erreurs scientifiques. D'après lui, on a confondu avec les éléments du tubercule une foule de produits éventuels qui s'y trouvent associés. Pour lui ce tubercule, dérivé du tissu conjonctif et non d'un blastème, est constitué par de petites cellules et de petits noyaux très-serrés étouffant les vaisseaux. Ce qui le caractérise surtout, c'est sa richesse en noyaux homogènes et luisants. A son début, il se présente sous la forme

d'une granulation très-petite dont la zone extérieure montre les cellules du tissu conjonctif à peine modifiées, la zone moyenne des cellules nombreuses pressées, à noyaux très-fractionnés et la partie centrale des granules indiquant la dégénérescence graisseuse ou, si l'on veut, la transformation caséeuse. Selon cet éminent observateur, le tubercule ne naîtrait point d'un exsudat inflammatoire ou autre, ni d'un blastème; il ne se développerait ni dans les vaisseaux sanguins ni dans les lymphatiques; il serait le résultat d'un travail nutritif exagéré, d'une prolifération des éléments du tissu conjonctif, d'une hyperplasie des cellules plasmatiques. Ce serait, pour me servir de son expression la plus aimée, une néoplasie misérable et misérable dès le début. L'identité de cette néoplasie ne pourrait être établie qu'à son stade initial, alors que le tubercule est sous la forme de granulation grise ou demi-transparente ; car, une fois en voie de dégénérescence caséeuse, il devient, au premier coup d'œil et même au microscope, à peu près semblable au pus, aux divers dépôts inflammatoires, aux tumeurs épithéliales, fibro-plastiques et autres sous le coup de la même dégénérescence. Il est tellement défiguré alors, qu'il est impossible de savoir si c'est à du tubercule qu'on a affaire.

Il résulte de cela que le tubercule n'est sûrement reconnaissable qu'à son début, à sa forme primordiale, laquelle peut être de très-courte durée, et encore ne l'est-il pas facilement alors ; car, de l'aveu même de Virchow, son développement se rapproche de celui du pus dont il a les petites cellules et les petits noyaux. A cette phase initiale même, il n'a rien de spécifique anatomiquement parlant. Les éléments lymphoïdes, comme on les a appelés avec justesse, ressemblent non-seulement à ceux du pus, mais encore à ceux des ganglions et des fluides charriés par les vaisseaux blancs. La spécificité qu'on leur refuse est également refusée aux autres produits morbides sous prétexte qu'elle serait en contradiction avec les principes élevés de la biologie. On ne peut donc reconnaître le tubercule que par l'ensemble de ses caractères, par son mode d'évolution et les changements dont il est susceptible.

Ce que je viens de rappeler, Messieurs, m'a jeté naguère dans une grande perplexité. Au commencement de mes recherches je ne m'en étais pas trop inquiété : Les figures données par Virchow de l'ensemble du tubercule et de ses divers éléments, la netteté de ses descriptions, la concordance parfaite que je voyais entre elles et ce que me montrait l'inspection microscopique des jeunes tubercules des animaux, enfin la reproduction presque universelle des idées développées dans la *Pathologie cellulaire*, ce livre admirable qui réunit deux mérites rarement alliés, la clarté française et la profondeur germanique, tout cela me tranquillisait. Je me disais : ces tubercules obtenus à la suite de l'inoculation ressemblent à ceux déposés sous la peau ; ils ont bien l'aspect assigné au tubercule, l'état initial des granulations grises ; ils subissent la transformation caséeuse du centre à la circonférence ; j'y trouve les petites cellules serrées, les petits noyaux brillants, une matière granuleuse intermédiaire. C'est bien à du tubercule que jai affaire. Cependant les doutes me sont venus sur la possibilité de quelque illusion, ces doutes qui finissent toujours par m'assaillir, quand ils ne sont pas entrés au premier abord dans mon esprit. Il m'a fallu compter avec eux. En vain je me suis représenté MM. Villemin, Lebert, Hérard et divers expérimentateurs étrangers qui ne doutaient nullement, ma foi ne s'est pas raffermie. Un nouvel examen, de nouvelles études m'ont paru nécessaires.

J'avais été frappé depuis longtemps de l'aspect de la matière blanche, ferme, non puriforme, point tout à fait caséeuse, formée sous la peau du lapin à l'endroit des inoculations, matière que M. Villemin, dans une des fictions dont il a parsemé son livre, considère comme un véritable tubercule reproduit sur place, et comparable sous quelques rapports au chancre syphilitique. Je l'examinai avec soin. Sans avoir l'aspect du tubercule, elle renfermait les éléments tuberculeux répandus au milieu du tissu conjonctif et associés à une grande quantité de globules de pus non modifiés. Ici il y avait un produit mixte, probablement un reste de tubercule inoculé, puis les éléments nouveaux nés par suite de l'irritation du tissu cellulaire. Pour avoir ces derniers tout à fait isolés, je les recueillis sur un animal dans un point où une poudre insoluble avait été déposée, et je leur trouvai le même aspect, les mêmes caractères que dans les cas d'inoculation tuberculeuse. Je passai un séton au cou, mais il ne donna rien et s'enveloppa d'une gaîne presque transparente. Enfin, je profitai d'un accident arrivé à deux de mes bêtes pour m'édifier sur le compte de cette matière.

Une femelle méchante, qui détruit de temps en temps quelques-unes de ses portées, maltraita un jour d'une façon affreuse deux petits qui s'étaient échappés de leur cabane ; elle leur déchira la peau sur une très-grande étendue, si bien que, sur l'un, toute la région cervicale et, sur l'autre, celle des reins et de la croupe étaient à nu. Ces petits, âgés d'environ deux mois, furent mis à part et bien soignés : l'un mourut au bout de huit jours sans suppuration à la surface des muscles dénudés qui se recouvrirent d'une pellicule granuleuse plastique presque sèche; l'autre ne périt qu'à la fin de la troisième semaine sans que les parties découvertes de ses plaies eussent suppuré. Mais, et ceci mérite attention, en deux endroits sous la peau, sur la lisière de la vaste dénudation, se trouvaient deux dépôts blanchâtres un peu caséiformes, quoique fermes, exactement sembables à ceux qui se forment dans les points où les inoculations tuberculeuses sont pratiquées. Ils avaient aussi les caractères microscopiques de ces derniers. Ce n'étaient pas ceux du pus ordinaire. Leurs cellules étaiant petites, les unes pointillées, les autres à un seul noyau; les noyaux libres abondaient, comme aussi les fins granules intermédiaires à mouvement brownien. Enfin, sur ce jeune lapin, le poumon était parsemé de granulations blanches, les unes fermes, les autres d'aspect caséeux présentant des

éléments tuberculeux et purulents. Sa vaste plaie l'avait conduit à la phthisie ou à quelque chose d'analogue.

Ce résultat, très-inattendu en ce qui concerne le poumon, me porta à penser que cette matière produite sous la peau du lapin, cette forme de pyogénie particulière au rongeur, devait jouer un grand rôle dans les inoculations dont la réussite est si constante sur cet animal. Je le rapprochai des faits dont je vous ai parlé dans mon Rapport, où, après avoir inoculé de la matière tuberculeuse associée à du pus, je retrouvais, côte à côte, avec des granulations demi-transparentes, franchement tuberculeuses, d'autres granulations opaques de nature équivoque et des dépôts plus ou moins fermes, caséeux, puriformes. Tout cela n'a fait que fortifier mes doutes sur la sûreté des distinctions établies entre le tubercule et le pus par Virchow et ses nombreux commentateurs. J'ai eu beau relire leurs dissertations, m'inspirer de leur foi robuste, la mienne n'a pu se raviver entièrement. La certitude que j'avais affaire à du tubercule ne m'a paru complète que dans les cas où je retrouvais encore la granulation type, ferme, demi-transparente; mais j'ai douté dans tous les autres, c'est-à-dire lorsque les dépôts étaient opaques, caséeux, soit qu'ils eussent pris cet aspect par la dégénérescence, soit qu'ils l'eussent acquis, dès le début, par suite d'une résorption purulente ajoutée à la résorption tuberculeuse. J'ai continué, depuis ce moment, à me demander, d'une part, si le pus et le tubercule n'avaient pas une commune nature, et si, d'autre part, en nous éclairant des plus pures, des plus vives lumières de la micrographie, nous avions la certitude de ne pas confondre le pus sous certaines formes, sous certains états, avec le tubercule. Ces mêmes questions, je me permets de les faire à ceux qui, dans l'Académie et hors de l'Académie, s'occupent d'anatomie micrographique, je me permets de les adresser surtout à ce collègue éminent que Virchow a appelé, à juste titre, le premier des micrographes français.

Il s'agit, comme on le devine, de nuances délicates à indiquer, de délimitation à tracer entre des produits dont les analogies sont si évidentes qu'elles vont souvent jusqu'à une apparente identité. En effet, le tubercule et le pus ont une même origine cellulaire, un même mode d'évolution. Leurs éléments constitutifs, cellules, noyaux, granules, se ressemblent. Les petites cellules, les petits noyaux, donnés comme propres au tubercule, se trouvent dans l'un et l'autre. Le pus épaissi et le tubercule ont le même aspect; si bien que Reinhardt et d'autres les ont confondus. Ils éprouvent également la dégénérescence caséeuse et provoquent autour d'eux des réactions à peu près semblables. Dès lors, on conçoit que le pus puisse donner du tubercule, comme on paraît l'avoir constaté dans quelques expériences; on s'explique ces ressemblances tant de fois rappelées entre la pneumonie caséeuse, la pneumonie tuberculeuse et la phthisie ordinaire; on voit la raison de ces tuberculisations pulmonaires qui naissent, chez les enfants, à la suite des maladies éruptives avortées, où des éléments purulents sont emportés par la métastase vers les viscères; enfin, on semble par là découvrir le lien qui doit rattacher les faits expérimentaux à ceux de l'observation clinique.

Maintenant, Messieurs, j'arrive au second point de mon argumentation, celui d'examiner suivant quel mode, quel mécanisme la tuberculisation se développe à la suite de l'inoculation, afin de jeter, s'il se peut, quelque jour sur l'évolution des maladies tuberculeuses selon qu'elles se présentent dans les conditions ordinaires. On me pardonnera d'aborder avec réserve ce point obscur de pathogénie. Les faits qui découlent de l'expérimentation ne sont pas des faits d'un ordre à part; ils sont de même ordre que tous ceux qui se produisent dans l'organisme; ils sont soumis aux mêmes lois; ils n'empruntent leur cachet spécial qu'aux conditions artificielles dans lesquelles ils surgissent.

Que se passe-t-il dans les inoculations de matière tuberculeuse qui vont devenir le point de départ d'une tuberculisation confinée au poumon ou étendue à un grand nombre d'organes? Le voici dans ce que les phénomènes ont de saisissable pour l'observateur un peu attentif. Une matière composée d'éléments vivants, de cellules jouissant d'une activité propre et non encore éteinte, est uniquement introduite dans le tissu cellulaire dilacéré. Ces cellules continuent à vivre là comme elles vivaient au sein de la masse tuberculeuse qui les a fournies; il se passe en elles des phénomènes endosmotiques; le plasma qui les baigne leur en donne les matériaux. Si on vient à les reprendre au bout de quelques jours, on trouve qu'elles n'ont pas éprouvé d'altérations essentielles. D'autre part, le tissu conjonctif dilacéré, irrité par cette dilacération même, par l'irruption brusque d'une matière nouvelle et par l'effusion sanguine de vaisseaux blessés, le tissu conjonctif devient, pour me servir de l'une de ces expressions germaniques qui irritent si fort M. Briquet, le siége d'une hyperplasie; ses propres éléments prolifèrent; il se forme des masses de cellules qui s'ajoutent à celles venues du dehors. Le dépôt, à sa phase initiale, résulte ainsi de l'addition de trois sortes d'éléments : 1° la matière étrangère; 2° l'exsudat donné par les vaisseaux lésés; 3° les produits de l'irritation du tissu cellulaire; mais il les montre en proportion très-variable : l'exsudat y est souvent en quantité énorme chez les petits animaux, et il y aggrave singulièrement les effets de l'inoculation.

Quelque temps après, les transformations s'opèrent dans ce dépôt hétérogène et tendent à lui donner une homogénéité plus ou moins complète. Il jaunit vers la périphérie, devient peu à peu uniformément grisâtre, puis blanc jaunâtre, assez consistant; ses liquides ont déjà disparu en grande partie; les éléments de la pyogénie y prédominent. Enfin arrive la période de résorption, d'exportation, si je puis ainsi dire, à laquelle le dépôt est attaqué, miné, introduit dans la circulation, qui le distribue par tout l'organisme. Pendant que cela a lieu, le dépôt peut s'accroître encore en éléments solides par le fait de l'activité sécrétoire du tissu conjonctif;

dans tous les cas, il continue à se modifier, à devenir caséeux, au point que ce qui vient du dehors ne se distingue plus des matériaux propres au foyer d'irritation. A partir de celui-ci, les vaisseaux afférents, les lymphatiques notamment, qui emportent le produit morbide vers le centre, se dilatent, deviennent flexueux; leurs parois s'épaississent, s'irritent; ils le versent dans les ganglions, où il stagne et détermine une hypergénèse de globules; ces petits organes se tuméfient, perdent une partie de leur perméabilité; ce qu'ils ne retiennent pas arrive par le cœur au poumon et s'y arrête; enfin ce qui parvient à traverser le système capillaire de cet organe se dissémine avec le sang artériel dans tout le reste de l'économie.

Tout cela est visible à la condition qu'on regarde de près et non de la hauteur des nuages. La matière qui causera les accidents ganglionnaires pulmonaires, hépatiques ou autres, est puisée dans le foyer de l'inoculation. Il s'y ajoute aussi, peut-être, quelques produits engendrés dans les ganglions tuméfiés, mais, à coup sûr, cette matière ne se forme pas en route, comme M. Chauffard semble nous le donner à entendre, quand il fait féconder les éléments vierges des vaisseaux et des divers tissus par la matière qui les touche en passant. Expliquer par la fécondation ce qui se passe ici, c'est vouloir expliquer un phénomène presque clair par un autre qui nous est absolument inconnu et même inintelligible.

Enfin, la matière inoculée est arrivée au poumon flanquée de celle que sa présence a fait naître dans le tissu cellulaire. Elle s'y dissémine ; elle irrite le tissu pulmonaire, comme précédemment elle avait irrité le tissu où on l'avait déposée. L'irritation y ajoute dans cet organe ce qu'elle y avait ajouté à l'endroit de l'inoculation, c'est-à-dire des éléments lymphoïdes des cellules tuberculeuses ou pyémiques. Et, comme aux premiers apports du foyer s'en ajoutent successivement beaucoup d'autres, les amas du poumon peuvent acquérir des proportions considérables.

Eh bien, Messieurs, ne croyez pas que ce soient là des phénomènes insolites s'accomplissant exclusivement dans les conditions de nos expériences. Non. Sans faire entrer en ligne de compte les résorptions, les métastases purulentes, diverses formes d'infections putrides, les suites de la piqûre anatomique et de certaines inoculations où ils doivent se reproduire, on peut, vraisemblablement, admettre que la tuberculisation en est souvent la conséquence. Déjà Virchow et Niemeyer ont attribué la phthisie à des détritus venant de divers points de l'économie, comme M. Chauffard l'a rappelé avec tant d'à-propos dans la dernière séance. Beaucoup d'observateurs ont vu, à la suite des maladies éruptives mal sorties, se développer des phthisies dont la cause pourrait bien être le reflux vers le poumon des produits non complétement éliminés par la peau. Les phthisies scrofuleuses ne peuvent-elles pas résulter du départ vers les organes respiratoires de matières tuberculiformes nées dans les ganglions longtemps malades? Pourquoi se refuser à admettre, dans certains cas, que de brusques invasions tuberculeuses résultent du ramollissement et du départ de quelques tubercules anciens nés dans le jeune âge et demeurés jusqu'alors comme endormis au sein des ganglions? Est-ce que cette hypothèse que M. Chauffard a traitée de fantastique, et qu'il a déclarée démentie par l'observation de tous les jours, n'a pas été appuyée par M. Pidoux? Est-ce que M. Béhier n'a pas affirmé quelle était démontrée par l'observation clinique? Enfin, M. Gueneau de Mussy n'a-t-il pas apporté, à l'appui de cette manière de voir, le fait d'une péritonite tuberculeuse due au déversement dans le péritoine du contenu d'un ganglion tuberculeux? La possibilité de l'inoculation de l'individu par lui-même, d'un organe par un autre organe, et surtout celle de l'envahissement du poumon par la matière tuberculeuse des ganglions mise en branle à un moment donné, me paraît de plus en plus admissible. Elle me semble, du reste, rappeler la mise en dépôt du virus syphilitique dans le bubon et sa diffusion ultérieure, que M. Ricord a depuis longtemps démontrées.

Mais, Messieurs, à ces sortes de tuberculisation que les défenseurs des grands principes de la pathogénie ne voudront pas accepter, comment rattacher les tuberculisations spontanées, communes? Y a-t-il entre les unes et les autres un lien saisissable? C'est ce qu'il n'est pas inutile de rechercher.

J'ai dit, il n'y a qu'un instant, que c'est par des éléments complexes que l'inoculation donne lieu aux productions morbides observées dans le poumon et différents viscères. Comme ces éléments n'ont pas, entre eux, une filiation nécessaire, qu'ils sont simplement juxtaposés, accolés, un ou deux peuvent faire défaut sans que les résultats ultimes soient changés. En effet, par l'inoculation, un élément morbide est apporté dans un foyer cellulaire; l'irritation consécutive à cet apport et à la lésion matérielle que celui-ci suscite donne un second élément de nature analogue; puis les ganglions tuméfiés en donnent un troisième; l'irritation du poumon en engendre un quatrième au moment où il reçoit les précédents; finalement, les quatre additionnés constituent les dépôts tuberculeux ou tuberculiformes. Or, est-il impossible que la seule irritation du tissu pulmonaire provoque une hypergénèse de cellules et de noyaux assez active pour que la tuberculisation s'ensuive? En d'autres termes, est-il admissible, d'après les données les plus positives de la pathogénie et de l'histologie, que la tuberculisation dans le poumon ou dans un autre organe puisse résulter d'une simple irritation locale? Je le crois, et la démonstration ne m'en semble pas difficile : elle vient de l'école micrographique, à compter de Reinhardt, qui en a nettement, selon moi, posé les bases.

Cet observateur a fait plus que ses devanciers; il ne s'est pas borné, comme Laënnec, Broussais, M. Bouillaud, à exprimer l'idée que le tubercule est un produit de l'inflammation, il a cherché à établir que ce produit ne résulte pas immédiatement de l'inflammation, mais de la transformation des éléments propres à l'exsudat inflammatoire, élément à peu près semblable

dans toutes les circonstances. Virchow n'est pas très-éloigné de cette opinion, quoiqu'il prétende que le tubercule de Reinhardt soit du pus épaissi. Pour lui, l'irritation qui donne le tubercule est double, savoir, l'irritation propre aux cellules, aux éléments normaux du tissu conjonctif et l'inflammation de l'ensemble du tissu pulmonaire, la première ayant pour conséquence la formation des éléments essentiels primordiaux de la granulation, la seconde ajoutant, accouplant à ceux-ci une plus ou moins grande quantité d'éléments accessoires.

MM. Hérard et Cornil, dans leur remarquable ouvrage, font aussi une part à l'irritation, puisqu'ils décrivent une pneumonie tuberculeuse ; mais, en général, ils ne me semblent l'admettre qu'à la suite des granulations. M. Lebert est un peu plus explicite en nous donnant la phthisie tuberculeuse, la caséeuse, la scrofuleuse comme des formes diverses d'une inflammation spéciale, d'une sorte de pneumonie qui serait aux autres ce que la méningite, la péritonite tuberculeuse sont aux méningites et aux péritonites ordinaires.

Pour moi, Messieurs, il me tarde de vous montrer comment je suis arrivé en ce qui concerne les animaux à voir dans le tubercule ordinaire un dérivé de l'irritation. Veuillez me permettre quelques détails. *(La fin au prochain numéro.)*

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Pastilles laxatives. — Beasley.

Calomel à la vapeur.	3 grammes.
Scammonée pulvérisée.	4 —
Julep pulvérisé	2 —
Gingembre pulvérisé	0 gr. 40 centig.
Cannelle pulvérisée	0 gr. 20 centig.
Sucre pulvérisé	20 grammes.

Mucilage de gomme adragant, q. s. pour une pâte ferme.

On mélange avec soin les poudres médicamenteuses, on y ajoute le sucre, puis on y incorpore le mucilage, et on divise en 40 tablettes, qui contiennent chacune 7 centig. de calomel, 10 centig. de scammonée et 5 centig. de jalap.

Une à trois par jour contre la constipation habituelle. — N. G,

Éphémérides Médicales. — 18 Juin 1741.

Mort de François Pourfour Du Petit, médecin militaire, membre de l'Académie des sciences, oculiste distingué, inventeur d'un instrument fort ingénieux (l'ophthalmomètre), destiné à mesurer les diverses parties de l'organe de la vue. — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — MM. les auteurs qui font des lectures devant l'Académie de médecine sont invités, dans leur propre intérêt, et pour que leur pensée soit plus fidèlement rendue, à mettre une analyse ou les conclusions de leur travail à la disposition de chacun des journaux de médecine dont les noms suivent : *Gazette hebdomadaire, Gazette des hôpitaux, Gazette médicale, Union Médicale.* Ces journaux sont convenus de ne publier désormais que le titre des communications dont les auteurs n'auront pas rempli cette condition,

— Par décret en date du 13 juin 1868, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été nommés dans le corps des officiers de santé, pour prendre rang dans le cadre à la date dudit décret.

Au grade de médecin principal de 1re classe. MM. Jubiot (Nicolas), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Marseille ; — Marturé (François-Antoine-Charles), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Toulouse.

Au grade de médecin principal de 2e classe. MM. Petitgrand (Lucien-Théophile), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire Saint-Martin ; — Astié (Jean-Auguste), médecin-major de 1re classe aux salles militaires de l'hôpital civil de Provins ; — Pauly (Charles-Pierre), médecin-major de 1re classe aux salles militaires de l'hôpital civil de la division d'Oran.

— Un élève en médecine de quatrième année, qui a été pendant deux ans interne dans un hôpital de province, désirerait trouver auprès d'un médecin de Paris une occupation scientifique ou littéraire qui lui permît de pouvoir subvenir aux frais de la terminaison de ses études médicales. — S'adresser au bureau du journal.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Becquerel père présente la troisième partie d'un cinquième mémoire sur les phénomènes électro-capillaires. Il traite, dans cette partie du mémoire, des cloisons séparatrices de nature organique et inorganique, des diamètres de leurs pores, dont la grandeur modifie les phénomènes au point quelquefois de les annuler; enfin de l'influence des matières colorantes sur l'endosmose, l'exosmose, la dialyse et les phénomènes chimiques qui les accompagnent quelquefois.

« J'ai, dit-il, essayé de montrer précédemment que l'endosmose et l'exosmose, dans les conditions où j'ai opéré, provenaient de diverses causes : 1° de la capillarité; 2° de l'affinité réciproque des deux substances mises en présence; 3° de l'action des courants électro-capillaires agissant chimiquement, et mécaniquement dans deux sens opposés; selon que ces deux actions sont inégales ou égales, il y a endosmose, ou seulement transport de substances sans déplacement apparent de liquide, effets modifiés toutefois par les deux autres causes. Dutrochet a étudié les phénomènes d'endosmose et d'exosmose en prenant pour cloisons séparatrices des membranes d'origine animale ou végétale, et des lames de substance siliceuse ou albumineuse; ces membranes étaient des morceaux de vessie, des cœcum de poulet, ou des enveloppes de graines de baguenaudier, etc. »

M. Becquerel, à l'exemple de M. Graham, se sert plus volontiers de papier parchemin, et voici comment il le prépare : il immerge le papier à filtrer ordinaire dans de l'acide sulfurique contenant 15 p. 100 d'eau. Retiré immédiatement de l'acide, le papier est lavé rapidement à grande eau, puis on le laisse sécher. Il a, sur les membranes organiques, l'avantage incontestable d'être moins qu'elles altérable par les acides et les alcalis.

Un passage du mémoire de M. Becquerel m'a paru particulièrement intéressant :

« On sait, dit-il, que les liquides circulent en vertu de forces physiques dans les vaisseaux capillaires des corps organisés, que ces vaisseaux se ramifient dans les divers tissus de ces corps, qu'ils s'anastomosent entre eux et finissent par se perdre dans ces mêmes tissus, quand ils sont arrivés à un tel degré de capillarité, que la circulation des liquides n'est plus possible; voilà comment s'entretient la vie dans les corps organisés. On évalue dans l'homme leur plus petit diamètre à $0^{mm},004$.

« J'ai cherché à déterminer le degré de capillarité que pouvaient atteindre les parties creuses des stalactites de double sulfate de chaux et de soude (glaubérite), au delà duquel l'électricité cesse de transporter la solution de nitrate de chaux, qui,

FEUILLETON

CAUSERIES

Réflexions faites, M. Nicolas a prudemment agi en m'interrompant l'autre jour; je ne publierai pas la lettre de l'honorable correspondant à laquelle je faisais allusion en terminant ma dernière *Causerie*. Ce correspondant est avocat; or, en sa qualité de jurisconsulte, il doit savoir que certains sujets de discussion sont formellement interdits à un journal qui, comme le nôtre, n'a pas déposé un cautionnement au Trésor, et n'est pas taché à l'un de ses angles d'un petit cercle noir. Il s'agit, dans cette lettre, de la loi de 1838 sur les aliénés aujourd'hui en butte à des attaques si nombreuses et si vives. Nous n'avons pas ici qualité pour combattre ou pour défendre une loi quelconque. Le terrain sur lequel nous entraînerait cette lettre nous est défendu. Nous le regrettons, non que nous ayons quelque élément nouveau à apporter dans cette question, car tout ce qui pouvait se dire, croyons-nous, a été dit, admirablement dit surtout dans le rapport célèbre de M. le sénateur Suin, mais parce qu'il nous semble que nous aurions pu peut-être adoucir l'amertume des plaintes de notre honorable correspondant, qui paraît avoir un grief personnel contre la loi de 1838. Que cette loi soit parfaite, je n'oserais le soutenir; que son application, si attentionnée soit-elle, n'ait pas donné lieu à quelques erreurs regrettables, contre quelle autre loi ne pourra-t-on pas porter les mêmes plaintes? Mais que toute une classe de médecins se soit systématiquement et cupidement embusquée derrière cette loi pour attenter à la liberté individuelle, pour se faire odieusement l'instrument d'intérêts, de passions et de vengeances, voilà des accusations contre lesquelles ma conscience se révolte, et dont, je le déclare dans mon complet désintéressement, je n'ai pas encore aperçu la plus minime preuve.

Ce que je vois presque quotidiennement, au contraire — singulière contradiction! — c'est

en réagissant sur celle de sulfate de soude ambiant, produit la partie solide des stalactites; ces stalactites, qui ont quelquefois 2 décimètres de longueur, s'anastomosent en formant des bourrelets à leur rencontre et très-fréquemment se perdent en filets imperceptibles, comme si la force qui transporte la solution de nitrate de chaux dans les conduits capillaires n'avait plus assez de puissance pour agir au delà.

« En mesurant au microscope, avec un micromètre, les diamètres de ces stalactites, on a trouvé les valeurs suivantes : 1° des fragments qui avaient 1 dixième de millimètre; 2° d'autres de 3 à 4 millièmes de millimètre; 3° d'autres enfin plus petites et qui se terminent en pointes ayant à peine 1 millième de millimètre. En supposant que la partie creuse ait la même épaisseur que la paroi solide, il en résulterait que son diamètre serait le tiers du diamètre apparent, c'es-à-dire pour les plus petits 3 dix-millièmes de millimètre.

« On conçoit, d'après cela, comment, dans les corps organisés, des liquides peuvent circuler dans les vaisseaux capillaires d'une finesse extrême par l'action seule des forces physiques. La diversité des diamètres met bien en évidence l'hétérogénéité des membranes et celle du papier parchemin, contre laquelle on doit se mettre en garde dans les expériences quand on veut avoir des résultats comparatifs.

« Quand on jette les yeux sur un groupe de ces stalactites de diverses grosseurs, dont un certain nombre sont à peines visibles, s'anastomosant les unes avec les autres et laissant circuler des liquides, on croirait voir le système capillaire d'un animal. »

M. Milne Edwards, comme doyen de la Faculté des sciences de Paris, prie l'Académie de vouloir bien soumettre à l'examen d'une Commission spéciale divers travaux de physique faits par M. Jamin et trois des élèves de ce professeur dans le Laboratoire de Recherches fondé récemment à la Sorbonne par M. le Ministre de l'instruction publique.

M. Milne Edwards rappelle que des laboratoires de chimie ouverts précédemment pour les élèves du Muséum d'Histoire naturelle fonctionnent actuellement sous la direction de M. Fremy, et il ajoute que M. le Ministre de l'instruction publique se propose de mettre des laboratoires analogues à la disposition de plusieurs professeurs qui cultivent d'autres branches de la science. Il pense que l'impulsion imprimée de la sorte aux travaux pratiques aura de bons résultats, et il saisit cette occasion pour en remercier publiquement l'Administration supérieure, au nom des étudiants aussi bien qu'au nom des maîtres.

Parmi la longue liste des ouvrages et mémoires adressés à l'Académie pour les concours des prix, je ne relève que la mention suivante :

Un auteur, dont le nom est contenu dans un pli cacheté, adresse, pour le concours

---

que les feuilles publiques, celles surtout qui se sont signalées par l'opposition la plus véhémente contre la loi de 1838, publient presque tous les jours les faits les plus douloureux, les drames les plus lamentables, et qui prouvent que la loi de 1838, cette loi odieuse, disent ses antagonistes, ou est encore impuissante à prévenir les malheurs qui se succèdent, ou n'est pas suffisamment appliquée. Nous engageons notre honorable correspondant à lire dans un savant recueil périodique, dans les *Annales médico-psychologiques,* tous les faits de ce genre avec soin colligés et dont l'ensemble est vraiment effrayant.

Quel que soit mon désir, je n'en ai pas fini avec les discussions médico-philosophiques mises à l'ordre du jour par des incidents récents. J'ai reçu une nouvelle lettre de mon très-honorable correspondant d'Alençon, et je ne vois pas moyen de ne pas lui redonner la parole :

« Alençon, 16 juin 1868.

« Mon cher et très-honoré confrère,

« Je soutiens, dites-vous dans votre réponse à ma lettre du 7 juin (page 889), que la science « médicale, ne pouvant donner une démonstration, ni du spiritualisme, ni du matérialisme, « doit s'abstenir d'enseigner et d'affirmer l'un ou l'autre de ces systèmes... Si votre science à « vous, cher confrère, est en possession de cette démonstration, faites-la donc connaître, et « nous l'apprécierons. »

« Vous nous l'avez souvent répété dans ces mêmes colonnes, mon cher et très-honoré confrère : « *Définissez, définissez......* »

« Suivons donc cet excellent précepte, et entendons-nous bien sur le vrai sens de ces deux mots, qui de nos jours ont acquis tant d'importance : MATÉRIALISME et SPIRITUALISME.

« Je distingue trois espèces de matérialisme, dont un seul mérite cette énergique réprobation qui, dans tous les temps, a soulevé les cœurs honnêtes contre les doctrines antisociales.

» Cette dernière et pernicieuse espèce de matérialisme, qui consiste à *confondre* les images des corps *avec les corps eux-mêmes,* n'est malheureusement point **un mythe** dans notre

du prix Bordin, un mémoire relatif à la théorie des phénomènes optiques, avec l'épigraphe : « Il n'avait oublié qu'un point, c'était d'éclairer sa lanterne. » On fera savoir à l'auteur que le concours relatif à la question des phénomènes optiques a été clos en 1865, et la commission a disposé des fonds qui y étaient affectés.

N'est-ce pas, mon bon lecteur, que c'est drôle, et qu'à le faire exprès, on n'eût pas si bien réussi? M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 16 Juin 1868. — Présidence de M. Ricord.

Discussion sur la tuberculose.

M. Colin continue ainsi :

Lorsque, au début de mes expériences, je cherchais à saisir le moment précis de l'arrivée au poumon du tubercule inoculé, je fus vivement frappé de l'aspect pointillé que me présenta l'organe quelque temps avant l'éruption tuberculeuse. Six taches rouges irrégulièrement disséminées sous la plèvre pulmonaire, les petits îlots de pneumonie me firent profondément réfléchir sur ces opinions anciennes, d'après lesquelles la phthisie naîtrait à la suite des phlegmasies pulmonaires chroniques. Depuis, j'examinai avec attention quelques poumons de chevaux morveux, et entre les foyers purulents ou tuberculiformes bien constitués, je retrouvai dispersés des îlots semblables, les uns encore parfaitement homogènes, les autres commençant à offrir un petit dépôt jaunâtre à leur centre. Il me parut, dès lors : 1° Que l'hyperémie de petits lobules disséminés, les îlots de pneumonie constituaient le phénomène initial de la tuberculisation; 2° que dans ces îlots, le simple exsudat demeurait pendant un certain temps le seul résultat apparent de l'irritation; 3° que plus tard seulement se formaient à leur centre les noyaux tuberculeux, caséeux ou puriformes. A compter de ce moment, j'inclinai vers l'opinion de Reinhardt; je me dis : Si le tubercule ne naît pas d'emblée dans les tissus sains, il ne semble pas un produit immédiat de l'irritation; c'est plutôt un dérivé des premiers produits de celle-ci représentant une deuxième génération sortie du travail irritatif.

Ce que j'ai observé sur les ruminants, particulièrement sur les bêtes bovines, où il semble que la diathèse tuberculeuse soit étendue à l'espèce entière, m'a donné de nombreuses preuves de la réalité du rôle de l'irritation dans le développement du tubercule, et cela au sein d'une foule d'organes différents.

Ainsi, lorsqu'on examine un poumon de brebis, sain en apparence dans son ensemble, on y aperçoit souvent de petites élevures arrondies, lisses. Ce sont des nids, des repaires de strongles microscopiques à l'état embryonnaire. Autour d'eux et au milieu d'eux est une matière grise, finement granulée, composée de petites cellules : c'est de la matière tuberculeuse infiltrée dans un lobule encore quelque peu perméable, matière née évidemment sous l'influence de l'irri-

---

pays, depuis qu'un professeur célèbre, Magendie, nous en a donné la formule au commencement de son *Traité de physiologie :*

« En regardant les parties solides du corps au microscope, dit-il, elles apparaissent comme « des assemblages divers de petites molécules dont les dimensions ont été estimées approxi- « mativement à un trois centième de millimètre.

« Il ne faut pas confondre **ces molécules visibles** avec les *atomes ou particules* qui, « selon les physiciens ou les chimistes, forment tous les corps. Celles-ci sont *de simples « abstractions,* commodes pour expliquer plusieurs phénomènes physiques ou chimiques. »

« Pour que l'on ne puisse se méprendre sur sa véritable pensée, il ajoute plus bas :

« *Dire qu'une chose n'est visible que pour les yeux de l'esprit, c'est comme si l'on avait dit » qu'elle n'existe point.* » (*Précis de physiologie*, t. I, pages 8 et 9, édition de 1836.)

« Le succès prodigieux et universel d'une telle énormité scientifique ne s'explique, hélas! que trop naturellement par cette tendance fatale et originelle de l'intelligence humaine à s'absorber comme les enfants dans les images et les spectacles, tendance ennemie de tout progrès scientifique, et contre laquelle tous les anciens philosophes sentaient le besoin de lutter par l'appareil si complexe des initiations traditionnelles, et qui arrachait à Socrate cette plainte sublime :

« *Je craignis,* dit-il, *de perdre les yeux de l'âme, si je regardais les objets avec les yeux du corps.* »

L'un des grands services que nous a rendus Broussais est certainement de nous avoir délivrés de cette doctrine autant absurde qu'abjecte de Locke et de Condillac, en dépouillant l'extrémité périphérique des nerfs sensoriaux du phénomène de la sensation, pour le centraliser dans l'encéphale en action. De contact mécanique qu'elle était, la sensation est ainsi devenue un fait mystérieux et vital, qui n'a plus rien en soi d'essentiellement hostile aux traditions salutaires de notre civilisation occidentale.

« Ce n'est pas tout encore, et je tiens essentiellement à le proclamer ici : indépendamment

tation causée par la présence des parasites. Elle n'existe pas là où ils manquent, si ce n'est dans quelques repaires abandonnés et devenus caséeux. La même chose s'observe dans les ganglions mésentériques de ces animaux où se trouvent de jeunes linguatules ténioïdes. A la longue, les nids dans lesquels l'helminthe a vécu s'impreigne d'éléments tuberculeux qui éprouvent ultérieurement les dégénérescences caséeuses et crétacées. C'est aussi, dit-on, ce qui arriverait dans les points occupés par les échinocoques.

Mais c'est à la surface des séreuses que l'irritation qui donne naissance au tubercule se présente à l'observateur dans toute son évidence; c'est là qu'elle se montre, non comme un phénomène parallèle, concomitant, mais comme un phénomène précédant ou déterminant la tuberculisation : elle y est, en quelque sorte, étalée aux regards; rien ne la masque, rien n'en cache les produits successifs. La plèvre des bêtes bovines, au lieu de produire par l'irritation, comme chez le cheval, de fausses membranes d'une résorption facile, donne du tubercule sans que, dans le principe, rien semble le faire présager. Dans les points où l'irritation débute, car ici elle ne surgit encore que par places, par petites îles, une simple vascularisation se montre dans le tissu sous-jacent à l'épithélium. Dans ceux où elle est établie depuis quelque temps, ses vaisseaux sont énormes, variqueux, serrés, le tissu épaissi. Là où elle date d'une époque plus reculée, il y a des houppes rouges très-vasculaires, saillantes, mais point encore de dépôts tuberculeux visibles. Enfin, dans les endroits où l'irritation est ancienne, des points blancs grisâtres, opaques apparaissent de distance en distance : ce sont des masses tuberculeuses. A la longue, celles-ci se multiplient, s'accolent à la manière des lobules d'une glande conglomérée; il se forme des plaques nummulaires, des disques, des plastrons souvent énormes, des grappes rameuses rappelant l'aspect du chou-fleur; puis commencent la dégénérescence caséeuse, la transformation crétacée. Les autres séreuses, le péritoine et jusqu'aux synoviales articulaires, peuvent, par l'irritation, arriver aux mêmes lésions tuberculeuses. Une arthrite, celle du jarret par exemple, toujours chez les ruminants, peut engendrer les formations tuberculeuses les plus bizarres : des plaques, des granulations en dedans des parties boursouflées, près des marges articulaires, autour des ligaments interosseux, même dans les franges synoviales. Le tubercule naît de tous les points de la grande synoviale et des petites, surtout de ceux où la vascularité est très-prononcée, comme l'articulation mise sous vos yeux vous en présente un remarquable exemple.

Dans le tissu des muqueuses, la tuberculisation dérive moins manifestement de l'irritation; cependant le rapport qui unit ces deux phénomènes est saisissable. Il y a, chez la vache notamment, des entérites tuberculeuses où les tubercules nés dans les glandes de Peyer et dans leurs intervalles s'imprègnent de matière crétacée et donnent lieu à de nombreuses ulcérations.

Enfin, dans les ganglions lymphatiques, certaines tuberculisations dérivent, selon toute probabilité, de la même cause. Je ne parle pas des cas où les ganglions mésentériques, les bronchiques, se tuberculisent symptomatiquement par la matière que leur envoient l'intestin et le poumon déjà malades, car là il y a évidemment un déplacement de matière morbide, une inoculation d'un organe par un autre; je parle seulement des cas où les ganglions se tuberculisent pour leur propre compte et arrivent à d'énormes dimensions, les organes auxquels il sont subordonnés demeurant sains. Ces cas, sans être aussi communs que les autres, ne sont pas absolument rares.

---

du matérialisme cérébral de Broussais, il existe un matérialisme **Orthodoxe** qui attribue à la matière, sous sa forme céleste et par l'effet d'un souffle divin, les plus sublimes prérogatives. Je pourrais, au besoin, pour démontrer cette thèse produire des textes innombrables.

« La *déclaration de principes* (1) de M. Claude Bernard qu'on voit aujourd'hui, pour ne pas entrer dans le domaine si tourmenté des croyances, réduit pour dernière ressource au fameux expédient qui servit à Berkeley contre l'idolâtrie matérialiste de son temps, et qui consiste à se confiner exclusivement dans le phénomène sensorial, est assurément un événement scientifique de la plus haute importance, et qui impose une obligation logique à tous ceux qui veulent connaître la *contre-partie* du matérialisme contemporain de lire et de méditer, comme l'avait d'ailleurs fait Broussais, les fameux dialogues entre Hylas (matérialiste) et Philonoüs (spiritualiste) de l'illustre philosophe anglais.

« Pour moi, je ne consentirai jamais à supposer que, derrière l'admirable spectacle astronomique dont chaque jour et chaque nuit nous sommes les témoins, il n'y ait point de mécanisme sidéral réel, et que tout se réduise à de simples apparences et à de purs phénomènes. Non : il y a une foi scientifique qui nous découvre légitimement, non-seulement la matière sous sa forme, mais encore la substance pensante du moi derrière l'infinie variété des phénomènes psychologiques.

« Laissez-moi vous l'avouer, mon cher confrère, ce n'est pas sans quelque surprise que je vous vois enfermé dans les étroites limites d'un système tel que le *phénoménalisme exclusif;* et il me semble qu'autrefois vous nous donniez de plus hautes idées de la médecine.

« Le fait médical, nous disiez-vous il y a dix ans, n'est pas purement un fait chimique ou « physique, mais quelque chose d'un ordre bien plus élevé, bien plus inaccessible aux inves- « tigations scientifiques, et dont la raison d'existence échappe à l'œil le plus audacieusement « scrutateur (9 août 1856). »

(1) « Déclaration que personne, je pense, ne sera tenté d'appeler une **profession de foi.** »

Qu'on ne vienne pas me dire que ces tuberculisations des poumons irrités par les helminthes, des plèvres, du péritoine, des synoviales, de la muqueuse intestinale et des ganglions ne sont pas de véritables tuberculisations analogues à celles du poumon du phthisique. Je répondrai d'abord qu'on s'abuserait étrangement si on espérait trouver entre les tubercules des divers organes une ressemblance parfaite. Ceux des séreuses, du poumon, des muqueuses, des ganglions, ont chacun quelques caractères propres dans leur forme, leur évolution, les transformations qu'ils éprouvent, les réactions qu'ils provoquent autour d'eux, lesquelles dépendent évidemment du degré de susceptibilité des tissus, des organes. J'ajoute que ceux d'un animal, d'un genre d'animaux, ne sont pas, à beaucoup près, semblables à ceux d'un autre. Le tubercule de l'homme, par exemple, se ramollit vite et provoque presque constamment la formation de cavernes. Le tubercule des ruminants devient directement crétacé et il le devient même après avoir passé par l'état caséeux; il ne provoque presque jamais l'ulcération autour de lui, la formation de cavernes : aussi le ruminant phthisique meurt avec un poumon aux trois quarts pétrifié, sans avoir rien rejeté, pendant que l'homme succombe après avoir expulsé la moitié du sien. Le tubercule du chien, celui du lapin ont aussi quelque chose de particulier. Il y a réellement plusieurs variétés de tubercules dérivant, les unes des organes, les autres des espèces animales où elles naissent. Ce sont évidemment toujours des tubercules : ce qu'ils ont de commun est patent, mais les nuances qui les différencient sont moins saisissables et mériteraient d'être étudiées. Ces nuances, on ne les saisira pas dans ce tubercule embryonnaire qu'on appelle la granulation, granulation à laquelle on attache tant d'importance. Elles ressortiront de la considération attentive de ce produit à travers ses âges, ses mutations si diversifiées.

Quoi qu'il puisse être de ces différences, ce que je me propose d'établir n'est pas loin d'être démontré : la formation du tubercule, dans beauconp de cas, sinon dans tous, résulte manifestement d'une irritation faible, éparpillée, dont l'existence est antécédente à l'apparition de la matière tuberculeuse. Dire en quoi cette irritation peut être distinguée de celle qui ne donnait pas de tubercules, par ses causes, son intensité, sa nature, son mode, ne m'est pas une chose possible. C'est à nos savants collègues qui s'occupent spécialement de pathologie à le faire : à M. Bouillaud, qui a médité depuis longtemps sur les hautes questions de ce genre; à M. Hérard, à M. Gueneau de Mussy, qui ont si doctement traité de la phthisie; à M. Chauffard, à M. Béhier, si familiers avec les plus difficiles problèmes de la pathologie générale.

Étant admise la tuberculisation qui résulte d'un certain mode d'irritation, cette forme ne doit pas, au fond, différer énormément de la tuberculisation dérivée de l'introduction au sein de l'organisme d'éléments étrangers, comme lors de l'inoculation, ou à la suite de maladies éruptives, etc. Dans celle-ci, l'élément étranger ferait naître l'irritation et se juxtaposerait à ses produits ultérieurs en leur servant en quelque sorte de noyaux. Dans la tuberculisation spontanée, au contraire, l'irritation ferait à elle seule tous les frais de la production morbide. Encore pourrait-il bien se faire que l'élément étranger ne manquât qu'en apparence, et qu'il fût fourni par la diathèse aux dépens des matériaux lymphatiques de l'économie, si aptes à engendrer le tubercule. Ce qui, à mes yeux, rendrait probable cette funeste influence de la diathèse, c'est que celle-ci fait mille fois plus de mal que les matériaux venus du dehors; c'est que le tubercule né de son impulsion tend sans cesse à s'accroître, à pulluler, à renaître avec de nouvelles poussées, tandis que les dépôts nés à la suite de l'inoculation, arrivés à un

---

« Convenons-en donc, et soyons fiers de posséder en France le promoteur de la véritable méthode d'observation en médecine, qui est la foi scientifique ou naturelle en dehors de laquelle il n'y a que des systèmes.

« A vous de cœur, H. DAMOISEAU. »

J'ai fait typographiquement reproduire avec toute l'exactitude possible les soulignements, les changements de caractères et tous les incidents de l'écriture de cette lettre que l'auteur a pris soin d'indiquer, et qui ont sans doute pour lui une certaine importance. Je crois que mes lecteurs m'approuveront de ne pas répondre à mon cher et très-honoré confrère. Ils voient où peut conduire une trop grande préoccupation de ces graves problèmes dont la solution, plus que jamais je le soutiens, se dérobe à notre intelligence. Je connais depuis longtemps le matérialisme *orthodoxe*, — orthodoxe est beaucoup dire, et je ne crois pas que ce mot soit admis dans le diocèse de Mgr Dupanloup; — je sais qu'il est des chrétiens, des catholiques même, ou qui croient l'être, qui admettent carrément l'activité et la spontanéité de la matière; je me rappelle la réponse de ce philosophe chrétien aux pressants arguments d'un matérialiste implacable : « Après tout, Dieu n'a-t-il pas pu donner à la matière la faculté de penser? » Cri d'inquiétude, aveu dissimulé d'impuissance, vaniteuse échappatoire pour ne pas reconnaître humblement que nous ne savons rien, absolument rien de l'esprit et de la matière.

Quant à la citation que M. Damoiseau veut bien faire de l'une de mes pensées, je suis bien loin de la renier; seulement mon honorable confrère s'est complétement mépris sur sa signification. Elle se rapporte à un tout autre ordre d'idées que celui qui le préoccupe, et c'est ce qu'il aurait dû voir par l'article dont il n'a extrait qu'une phrase. Ce sujet étant toujours à l'ordre du jour, on pourra y revenir.

Et maintenenant

Paulo MINORA *canamus.*

Pour l'intelligence de ce qui va suivre, je dois dire qu'un livre vient de paraître sous ce

certain volume, cessent de s'agrandir, ne se multiplient point et paraissent se résorber peu à peu, au moins en partie, si j'en juge par le retour de l'embonpoint et la marche de l'accroissement sur quelques animaux inoculés que je me propose de conserver.

Du reste, ce qui me fortifie dans la croyance que l'irritation ne peut guère par elle-même sans le secours de la diathèse dont elle paraît un instrument, c'est ce qui s'observe chez certains animaux où la diathèse d'espèce n'existe pas. L'irritation a beau s'établir chez le cheval, dans la plèvre, le péritoine, les synoviales, les ganglions, le poumon même, elle ne peut y faire surgir le tubercule, ne fût-ce qu'à l'état d'ébauche. Au moins j'affirme n'avoir jamais rencontré sur cet animal un seul cas de phthisie depuis vingt ans que j'ai l'occasion de faire de l'anatomie pathologique ; et je ne sache pas que les annales de notre médecine en aient enregistré un seul exemple authentique. Cette immunité très-réelle ne dépend pas d'un défaut de susceptibilité des plèvres, du péritoine, des séreuses articulaires et du poumon, car toutes ces membranes et cet organe sont souvent malades sur ces solipèdes. L'inconnue à laquelle elle tient n'a d'ailleurs encore provoqué aucune recherche.

J'arrive enfin, Messieurs, au troisième et dernier point de mon trop long discours : celui d'examiner si le tubercule est ou n'est pas le produit spécifique d'une maladie oui ou non spécifique, virulente, contagieuse. La question a une importance capitale, comme on l'a dit. La réserve avec laquelle je l'ai abordée dans mon rapport m'oblige ici à quelques développements. Veuillez me permettre de vous les donner avec toute la concision qui me sera possible.

Qu'est-ce d'abord qu'un produit spécifique ? C'est, disent les pathologistes, l'agent qu'engendre la maladie spécifique et par lequel cette maladie se transmet à d'autres individus ; c'est le virus, la matière virulente dont le seul caractère essentiel, certain, est de reproduire la maladie dont il émane. Or, comme le tubercule paraît reproduire non-seulement le tubercule, mais encore le travail local de la tuberculisation, il me semble revêtir le caractère des agents qui donnent lieu aux contagions. A cette déduction naturelle on va objecter, d'une part, que le pus, le cancer, les corps gras, les matières inertes, même le charbon porphyrisé, le mercure, agissent comme le tubercule ; d'autre part, que le tubercule ne produit que le tubercule, non la tuberculose, la diathèse tuberculeuse. Je sépare les objections expérimentales des objections doctrinales, et je commence par examiner si les premières sont bien fondées.

On dit : Le pus agit comme le tubercule ; donc celui-ci n'est pas spécifique dans son action, MM. Lebert, Clart, Wilson Fox ont vu des tubercules naître à la suite de l'inoculation ou de l'absorption du pus. J'ai observé une fois le même fait. Seulement je remarque : 1° que, de l'aveu même des expérimentateurs anglais, le tubercule agit plus constamment et plus énergiquement que le pus ; 2° qu'il a une action d'autant plus efficace qu'il est plus récent et pris sur un animal de l'espèce ou l'inoculation est pratiquée ; 3° que les dépôts pulmonaires, nés à la suite de l'inoculation du pus, n'ont pas l'aspect franchement tuberculeux de ceux qui dérivent du tubercule. Quoique ce soient là des présomptions en faveur de l'hypothèse de la spécificité, on peut encore admettre, avec certaines réserves, que le pus agisse d'une manière analogue à celle du tubercule, en raison de la communauté d'origine et de la nature de ces deux produits morbides.

---

titre alléchant : *Nos médecins contemporains*, par Paul Labarthe (1). Ce livre, sur lequel je n'ai pas le temps de dire aujourd'hui mon petit mot, raconte sur M. Littré l'anecdote suivante :

« Un jour, le savant se rendait chez un personnage haut placé, et, dédaigneux de l'étiquette, il avait gardé sa redingote à collet de velours au lieu d'endosser l'habit de rigueur. Arrivé dans l'antichambre du personnage, un valet galonné des pieds à la tête s'approche de lui et s'apprête à lui retirer son pardessus : — Ce n'est pas la peine, lui dit Littré. Et comme le valet insistait : — Ah çà, vous voulez donc que j'entre chez M. X... en chemise ? Allez, mon ami, ANNONCEZ LE PALETOT DE M. LITTRÉ ! »

Cette anecdote a été reproduite par Timothée Trim dans le *Petit Journal*. Or, la demande de rectification suivante a été par deux fois adressée au *Petit Journal*, qui n'y a pas fait droit, ce qui m'étonne beaucoup de la part de Timothée Trim, très-libéral et ordinairement très-empressé en fait de rectification :

« Paris, le 2 juin 1868.

A Monsieur Timothée Trimm.

« Monsieur, il y a des hommes qui se font une règle absolue du silence à l'égard de tout ce qui peut se débiter sur leur compte, soit en bien, soit en mal, à tort ou à raison. M. Littré est un de ces hommes. Ce n'est donc pas lui qui s'avisera de réclamer, toute apocryphe qu'elle soit, contre l'histoire de son paletot, empruntée par le *Petit Journal* d'hier soir au livre du docteur Labarthe : *Nos médecins contemporains* (2).

(1) Un volume in-18. Paris, 1868, Lebigre-Duquesne, libraire-éditeur, 16, rue Hautefeuille.

(2) Ayant lu, depuis que cette lettre était écrite, l'ouvrage de M. le docteur Labarthe, je dois rendre hommage à l'esprit de justice et de bienveillance marquée dont l'auteur a fait preuve envers M. Littré dans l'article qui le concerne. Les mêmes dispositions bienveillantes se montraient dans les mentions faites par le *Petit Journal* : ce qui rendait d'autant plus croyable la fable du paletot, bien inoffensive, sans doute, en elle-même ; mais *suum quique.*

En ce qui concerne l'action des détritus organiques, je ne suis pas fixé. J'ai inoculé deux fois un produit caséeux né dans le voile du palais et un caillot modifié blanc, caséeux aussi, provenant de la phlébite de la glosso-faciale, produit et caillot encore très-peu altérés, quoiqu'ils contissent déjà des amibes et des bactéries. De vastes infiltrations sous-cutanées, avec dépôts grisâtres pleins d'amibes et de bactéries, en furent le résultat. Comme les animaux moururent d'infection, l'un le sixième, l'autre le treizième jour, sans lésions viscérales, je ne répétai point ces tentatives.

Pour ce qui est de l'action attribuée aux corps inertes en général, particulièrement au charbon pulvérisé et au mercure, je serai très-affirmatif. Le charbon porphyrisé que j'ai injecté sous la peau s'y est enkysté. Si une partie en a été absorbée, elle n'a pas été retrouvée dans le poumon et n'y a produit aucune espèce de tubercule ni de dépôt quelconque. Le charbon et le mercure, qui ne sont pas sensiblement absorbables, n'ont agi que dans les cas où ils ont été injectés dans les veines, et par conséquent poussés mécaniquement dans le poumon. Alors le charbon s'est dispersé dans tout l'organe, ses particules ont donné à sa surface un pointillé d'un magnifique aspect. Mais, et j'insiste sur ce point, le tissu pulmonaire est demeuré léger, perméable; il ne s'est formé aucune trace de tubercule autour des particules et des amas de particules étrangères. M. Guérin le sait, il l'a vu sur un énorme chien, sans vouloir le dire. Les ganglions bronchiques, plus imprégnés encore de charbon que le poumon, ne se sont ni hypertrophiés ni indurés; ils n'ont manifesté aucune tendance à la tuberculisation. Quant au mercure qui, dans certaines limites, s'altère au contact des tissus, comme M. Mialhe l'a prouvé, il s'est comporté un peu différemment, sans cependant donner lieu à la formation du tubercule. Voici le poumon d'un lapin qui a reçu par la jugulaire deux ou trois globules de mercure. Il a, à l'extérieur, toutes les apparences du poumon, lors de l'apparition des tubercules miliaires, mais il n'en a que les apparences. Incisez ces nodules grisâtres, saillants à la surface de l'organe, vous verrez que ce sont des poches à parois épaisses, granuleuses, analogues à celles des foyers purulents; elles contiennent chacune un globule plus ou moins volumineux de mercure, brillant comme il l'était lors de l'injection. Ces parois ne me paraissent tuberculeuses ni à leur surface ni dans leur épaisseur. Voilà encore une portion de poumon d'un bélier qui a reçu l'injection de mercure par la radiale six à sept semaines avant la mort. Toutes les lésions s'y réduisent encore à de petites poches granuleuses et pleines de mercure, et à un peu d'engouement dans les parties intermédiaires. C'est, du reste, ce que nous avions déjà relaté, M. Goubaux et moi, dans notre travail, encore inédit, sur les embolies.

Remarquez bien, Messieurs, que tout s'est produit là par le mécanisme simple de l'embolie. Le charbon et le mercure injectés dans les veines ont été forcés de suivre l'itinéraire de la circulation et d'arriver au poumon qui les a arrêtés dans son système capillaire. Les particules de charbon, infiniment petites et tout à fait inaltérables, n'ont provoqué autour d'elles aucune irritation appréciable. Les globules de mercure, beaucoup plus gros et devenus même gouttelettes par leur fusion successive, se sont entourés de petites zones de pneumonie. Ces pneumonies péri-emboliques leur ont organisé des parois, des enveloppes grisâtres, granuleuses, comme des parois de foyers purulents ou des kystes contenant des corps étrangers. C'est d'ailleurs ce qui paraît arriver aussi chez les tailleurs de pierres, les mouleurs de cuivre

---

« Rien de moins vrai pourtant en ce qui concerne M. Littré, et j'ajoute rien de moins vraisemblable pour ceux qui connaissent l'homme, que le mot qu'on lui prête : ANNONCEZ LE PALETOT DE M. LITTRÉ.

« Je suis d'autant mieux fondé à vous le dire, Monsieur, que dînant hier chez lui en famille, à son petit cottage de Mesnil-le-Roi, ma femme, qui est sœur de madame Littré, ayant fait part à son beau-frère de l'anecdote qu'elle avait lue dans le *Figaro*, sans y ajouter foi, M. Littré a répondu : « Je connais, en effet, cette histoire, mais pour l'avoir entendu raconter comme arrivée chez M. de Rothschild, à feu Lallemand, de Montpellier. »

« Pour peu que l'on soit au courant des habitudes de M. Littré, on sait que, si peu recherché qu'il soit dans sa mise, il endosse, comme tout le monde, l'habit noir quand il lui arrive d'aller dîner en ville « chez un personnage haut placé. »

« J'espère que vous ne verrez aucun inconvénient, Monsieur, à rectifier un trait susceptible de donner une idée tout à fait fausse d'un des savants qui honorent le plus notre pays. Tant que l'anecdote est restée dans le monde médical, où M. Littré est suffisamment connu, elle ne pouvait causer de méprise sur son compte. C'est autre chose aujourd'hui que, par votre feuille si populaire, elle a été portée à la connaissance de tout le public des 89 départements.

« Pour votre garantie, je signe en toutes lettres mon nom, sans qu'il me paraisse utile qu'on le tire à 250 ou 260 mille exemplaires pour les innombrables lecteurs du *Petit Journal*.

« Dr Ch. PELLARIN. »

La rectification est très-fondée. Un certain Jean Raimond, que j'ai beaucoup connu, a publié le premier cette anecdote dans ses *Causeries hebdomadaires* de la *Gazette des hôpitaux*, en 1844 ou 1845, et a attribué le fait à feu Lallemand, qui ne réclama pas. Je le vois tous les jours :

Il n'y a de nouveau que ce qui est oublié.

Dr SIMPLICE.

et les mineurs, où, d'après les observations de M. Tardieu, les particules étrangères provoquent autour d'elles, non du tubercule, mais de simples îlots de pneumonie.

Il aurait été bien superflu d'expérimenter l'action de toutes les matières supposées aptes à produire la tuberculisation. Cependant, j'ai cru devoir encore examiner celle du cancer et des graisses. Le cancer du cheval, essayé une seule fois, n'a rien donné au lapin, et la graisse en petite quantité n'a pas donné davantage, quoiqu'elle eût été injectée. Il va sans dire que je n'ai pas osé répéter la transfusion stéarique de M. Béhier. Injecter 11 grammes d'axonge à un pauvre lapin, l'équivalent du poids de son poumon, soit 2 kilogrammes 1/2 à un cheval de taille moyenne, c'est le mettre dans des conditions qu'il m'est impossible d'apprécier. Si du tubercule en est résulté, il méritait d'être exhibé, car, issu d'une telle source, il est infiniment plus curieux que celui qui dérive du tubercule même.

Je ne m'arrêterai pas sur les autres objections présentées contre l'hypothèse de la spécificité de l'action du tubercule. Je ne sais si l'on est bien fondé à nier cette spécificité, parce que, en produisant le tubercule et le travail qui l'accroît, la tuberculisation enfin, il ne produit pas en même temps la diathèse tuberculeuse. Là-dessus je ne veux pas chercher querelle à mon docte collègue M. Chauffard. J'inclinerais volontiers vers son opinion si les faits ne m'en tenaient pas si éloigné. Pour le moment, je ne puis m'empêcher d'attacher à l'action du tubercule l'idée d'un certain degré de spécificité, car il y a évidemment des degrés dans cette propriété. Néanmoins, tout en acceptant cette spécificité ébauchée, comme dirait M. Jules Guérin, je n'entends pas dire que le tubercule agit exactement à la manière des virus ou des produits spécifiques à la plus haute puissance, ni surtout qu'il renferme un virus attaché à sa substance.

En effet, le tubercule n'est pas absorbé en un instant; il entre avec lenteur et par portions successives dans les vaisseaux; on l'y voit progresser et s'arrêter dans leurs ganglions; on saisit le moment de son arrivée au poumon; on le voit se dégager en quelque sorte de sa substance et s'y installer par places. C'est lui qui entre, qui se fractionne; c'est lui qui reparaît dans l'organe où il est obligé d'élire domicile. C'est si bien par lui et avec son individualité conservée que l'inoculation produit ses effets, que ceux-ci sont proportionnés à la quantité. En très-petite proportion, il ne détermine presque pas d'effet sensible, et s'il sature si complétement le poumon du lapin, c'est à cause du petit volume de l'organe, de la faible taille de l'animal. La même quantité ne produirait rien, très-probablement, sur le cheval ou le bœuf. J'en ferai l'expérience dès qu'il me sera possible d'employer deux ou trois de ces animaux.

Quant au virus que M. Villemin voit ajouté à la matière essentielle du tubercule, on pourrait y croire à deux conditions : 1° si un liquide exprimé du tubercule, un sérum dépouillé d'éléments figurés, de cellules, de noyaux, agissait comme le tubercule en totalité ; 2° si, comme on l'a avancé, le sang inoculé déterminait les effets constatés à la suite de l'inoculation. Aucune de ces conditions n'est établie : sa séparation d'un plasma tuberculeux paraît impossible et le sang de l'individu tuberculeux ne produit rien; du moins il n'a rien produit dans les deux expériences que j'ai faites. M. Villemin dit avoir provoqué la tuberculisation par le sang. Si le fait était vrai, il serait, tout à la fois, d'abord la plus excellente démonstration de l'inoculabilité du tubercule et une forte présomption en faveur de l'existence du virus. Cette déduction, toutefois, ne serait légitime que si l'on établissait en même temps que la matière tuberculeuse n'est point charriée avec le sang, car si elle peut l'être, dans les cas de tuberculisation ordinaire, comme elle l'est à la suite de l'inoculation, où du poumon elle va au foie, à la rate, aux séreuses et à l'intestin, la propriété attribuée au sang change de signification. Cela vaudrait tout un livre, mieux qu'un livre. Malheureusement le fait annoncé par M. Villemin, en ce qui concerne le sang, n'est pas établi, et en cet état de cause, on ne peut tenir l'existence du virus tuberculeux que pour une fiction dépouillée même de toute vraisemblance.

Maintenant, et indépendamment de la spécificité ou de la non-spécificité du tubercule et de son action, peut-on, en bonne philosophie, considérer l'état de l'économie, l'affection, la diathèse qui donne naissance à la tuberculisation comme une affection spécifique, soit dès le début, soit à compter du moment où ses manifestations se sont nettement accentuées? Je n'hésite pas à répondre affirmativement. Une affection si caractérisée par l'ensemble de sa physionomie, par l'évolution de ses produits, par leur nature, par les effets que ceux-ci entraînent, ne me paraît pas moins spécifique que l'angine diphthérique, l'ophthalmie purulente, la scarlatine; elle diffère peut-être plus des maladies qui se placent à côté d'elle que les maladies dont je parle ne diffèrent des autres angines, des autres ophthalmies ou des autres exanthèmes. J'attache ici à la spécificité le sens large que lui attribuait M. Trousseau, non le sens restreint que lui donne M. Bouillaud et que M. Chauffard veut lui conserver. Je suis convaincu que la spécificité n'est pas une qualité tout d'une pièce et d'une étendue invariable. Elle a, pour moi, des degrés, des formes indécises, qui s'essayent, qui s'ébauchent, pour me servir de l'expression et de l'idée fort justes de mon savant collègue M. Jules Guérin. Considérée, même relativement à une seule maladie, elle se montre à divers degrés. On la voit naître, se développer, s'effacer, comme on voit les produits de cette maladie, nullement virulents au début, le devenir à un certain moment et souvent cesser plus tard de l'être. La spécificité de la tuberculose n'est pas très-manifeste, sans doute, quand l'affection se traduit seulement par quelques petits dépôts confinés dans certains organes; mais elle me paraît indéniable quand la maladie devient phthisie pulmonaire, méningite tuberculeuse, pleurésie, péritonite tuberculeuse; de plus, je ne vois pas sur les animaux d'état morbide analogue à la tuberculose, et qui puisse partager avec elle ce caractère spécifique. Rien, à mes yeux, ne justifie péremptoirement l'idée que Dupuy et M. Villemin ont eue d'y assimiler les affections morvo-farcineuses des solipèdes.

Ces deux affections, tuberculose et morve, sont réellement très-distinctes. Elles n'ont ni la même physionomie, ni les mêmes symptômes, ni les mêmes lésions. Les débuts de la morve, engorgement des membres, infiltration du cordon testiculaire, lésions ganglionnaires, manquent à la phthisie des autres animaux comme à celle de l'homme. Le jetage morveux vient du nez et non du poumon ; il ne représente pas le produit de l'expectoration des phthisiques ; l'ulcération pustuleuse de la pituitaire, le gonflement de la muqueuse des sinus et son abondante pyogénie sont propres à la morve ; la tuméfaction des ganglions maxillaires est un phénomène sans importance lié à l'état de la pituitaire ; enfin, les dépôts pulmonaires, seul trait d'union entre les deux maladies, ne rappellent pas exactement dans la morve l'aspect des trois tubercules et ne se comportent pas comme eux. Ils se forment dans des îlots de pneumonie d'abord rougeâtres, puis infiltrés d'un exsudat jaune ; une fois distincts, ils ressemblent bien plus à de petits abcès qu'à des tubercules. M. Bouley les déclare tels au début et ne leur trouve que sur la fin l'aspect du tubercule, de sorte que leurs changements seraient inverses de ceux des produits de la phthisie, puisque ces derniers constituent d'abord des granulations fermes et ne passent qu'à la longue au ramollissement caséeux.

Ces lésions pulmonaires, ces dépôts de pus épaissi plutôt que de matière tuberculeuse, sont peu de chose relativement à ce qu'on voit dans la phthisie, si peu qu'elles ont échappé aux premiers observateurs et qu'elles échappent encore à des observateurs non prévenus. Tous ceux qu'on trouve sur le poumon d'un cheval, six à huit fois grand comme celui de l'homme, tiendraient dans la coque d'un œuf ; ils n'ont qu'une faible influence sur le fonctionnement de l'organe, si bien que la percussion, l'auscultation n'en décèlent pas la présence. Enfin, ce n'est point par eux, ce n'est point par le poumon que le cheval morveux meurt. Tout porte à croire même qu'ils sont des produits accessoires de la maladie, des foyers métastatiques dont les matériaux viennent de loin. Mais à supposer qu'ils soient des tubercules, cela ne prouverait pas encore une communauté de nature entre ces deux affections ; car, comme l'a dit très-judicieusement M. Lebert, l'anatomie pathologique ne suffit pas pour établir l'identité des maladies, il faut tenir compte de leur physionomie, de leurs caractères cliniques.

D'autre part, s'il était vrai que la morve fût une maladie tuberculeuse, pourquoi la tuberculose, pourquoi la diathèse tuberculeuse ne donnerait-elle lieu qu'à des dépôts dans le poumon, et jamais à des tuberculisations pleurales, péritonéales, ganglionnaires, comme cela arrive si fréquemment chez les ruminants ? Pourquoi, si cette morve est une tuberculose, se montre-t-elle si virulente, si contagieuse de solipède à solipède, tandis que la tuberculose la moins équivoque, la plus accentuée ne le paraît pas de ruminant à ruminant ? Et comment se fait-il qu'elle ne passe pas au bœuf, à la vache, qui ont tant d'aptitude à la tuberculisation ?

Si enfin la morve et la phthisie étaient de même nature, la première ne devrait-elle pas donner la seconde, et la seconde la première ? Du cheval la morve passe à l'homme, et elle y reparaît morve avec sa hideuse physionomie, devenue plus hideuse encore. Si de l'homme elle revient au cheval, elle y renaît exactement telle qu'elle s'y montrait avant l'échange ; elle ne devient pas phthisie en passant ou en repassant de l'un à l'autre. Mais la phthisie n'a pas ou ne paraît pas avoir la faculté de s'échanger dans les conditions où l'autre peut le faire. Chacun a donc sa nature et constitue une espèce pathologique dont la fixité d'immutabilité rappelle celle des espèces zoologiques. La nature de la phthisie paraît la plus simple, celle de la morve est plus complexe. Générale, virulente au plus haut degré, à lésions disséminées, à manifestations pyogéniques et ulcéreuses, la dernière se développe, indépendamment de toute diathèse, sans l'aide de la prédisposition, quels que soient l'âge, le tempérament, la constitution. C'est un type de spécificité, une maladie composée de plusieurs éléments, dont les plus importants ne paraissent pas être ceux que l'on voit et que peut-être l'expérimentation parviendrait à séparer.

En effet, l'inoculation des produits de la morve à certains animaux semble indiquer que l'élément grave de la maladie n'est pas l'élément supposé tuberculeux, mais l'élément général de la virulence.

J'ai inoculé à des lapins et isolément tous les produits de la morve : sang, issus du jetage, matière des foyers du poumon, des pustules de la pituitaire et la substance des ganglions tuméfiés. L'élément par lequel cette affection porte une si profonde atteinte à l'organisme, celui par lequel elle altère les liquides et tue le cheval, a agi très-promptement et a tué les petits animaux. Le second, l'élément symphatique puriforme ou tuberculeux, n'a pas agi constamment ou ne l'a fait qu'avec lenteur. Voici les résultats de ces tentatives :

Un premier lapin auquel furent inoculées deux ou trois gouttes de sang chaud pris sur un cheval que l'on venait de tuer, mourut le neuvième jour avec une vaste infiltration sous le ventre, une énorme tuméfaction de la face, des lèvres et du nez, des ganglions sous-glossiens et quelques ecchymoses sur le poumon. Il n'y avait de dépôt nulle part, on aurait dit d'une morve avortée. Le second, inoculé du même sang, résista en maigrissant un peu ; mais il était plus âgé et plus vigoureux que le précédent.

Un troisième, qui reçut sous la peau un fragment de ganglion bronchique infiltré d'une lymphe épaisse, mourut à la fin du quatrième jour, avec un petit dépôt caséeux à l'endroit de l'inoculation ; nulle infiltration ne se montrait sous la peau ; le poumon était picturé de rouge et présentait une teinte jaune insolite ; son tissu était passablement infiltré de sérosité. La rate avait acquis un énorme volume et une extrême friabilité.

La matière prise sur la cloison nasale, au niveau des ulcérations, ne parut produire aucun effet sur un quatrième lapin, qui fut tué plus de deux mois après l'inoculation ; il n'y avait

rien sous la peau; la cicatrice était petite, les ganglions sains, l'intestin, la rate, les reins magnifiques. Le poumon rose, partout perméable, n'offrait pas la moindre lésion.

Un cinquième lapin reçut une tranche d'un dépôt tuberculiforme du poumon d'un cheval morveux abattu depuis quarante-huit heures. La mort survint le quatrième jour. Une vaste infiltration existait sous le thorax et l'abdomen; un exsudat grisâtre entourait la plaie devenue béante par exception. La rate était friable, le cœur plein de caillots très-mous; enfin, le poumon était picturé à la surface et envahi par une infiltration jaune dans une bonne partie de son étendue.

Enfin, un sixième tué hier matin, sept semaines à la suite d'une inoculation de matière tuberculiforme prise dans le poumon d'un cheval à morve aiguë, a offert quelques lésions très-nettes. Tout avait disparu au niveau de la plaie; les ganglions étaient sains, ainsi que les viscères abdominaux, sauf le foie, qui était sillonné de stries blanches communes sur ces rongeurs. Mais sur le poumon droit se voyaient quatre granulations, trois du volume d'une tête d'épingle, l'autre grosse comme un grain de chènevis. Elles étaient saillantes, fermes, demi-transparentes, comme les granulations tuberculeuses le mieux caractérisées. L'examen microscopique ne m'a laissé aucun doute sur leur nature.

Ainsi, comme on le voit, les résultats de l'inoculation des produits de la morve au lapin, tout en prouvant que ces produits n'ont pas une influence également funeste, semblent indiquer que d'un côté ils agissent rapidement par un élément toxique, et de l'autre très-lentement, très-faiblement par quelque chose de tuberculeux. Si un rapprochement est admissible par ce dernier côté entre la morve et la tuberculisation pulmonaire, une assimilation serait inacceptable bien plus encore aux yeux du clinicien qu'à ceux de l'expérimentateur. Les deux maladies sont distinctes : la première par son extrême virulence, sa contagiosité si manifeste, le caractère de ses lésions, en un mot par sa spécificité si accentuée, ne peut être considérée comme une simple affection tuberculeuse portée à sa plus haute expression; quant à la seconde, elle est suffisamment caractérisée par sa symptomatologie et ses lésions anatomiques. Je crois, avec M. Pidoux, qu'elle a été présentée sous un faux jour par M. Villemin, d'après les résultats de ses inoculations sur le lapin. Il en a exagéré la spécificité; il en a affirmé la transmission par l'inoculation avant de l'avoir bien établie et suffisamment analysée, la contagion par l'atmosphère du malade sans l'avoir étayée de bonnes preuves. Il en a fait une maladie propre à un petit nombre d'espèces. Il a mis presque à néant l'influence de l'hérédité de la prédisposition et des causes généralement reconnues comme aptes à faire naître la tuberculisation; il a nié la diathèse; en un mot, il a façonné cette affection d'après un type nouveau que les praticiens les plus habiles ne connaissaient pas. Ses exagérations, qui ont excité les colères de M. Pidoux, me paraissent inacceptables. Son livre est à reviser, peut-être à refaire.

On a dans ce siècle tous les genres d'audace. Ce que l'observation a de mieux établi est dédaigné. On veut tout réédifier sur de nouvelles bases, quelles qu'elles soient, et avec des éléments dont on ne connaît pas encore la valeur. Il faut au plus vite renouveler la face des choses avec des riens amplifiés dans des proportions fantastiques. C'est à qui jouera à l'originalité. Tel imagine un cœur et des vaisseaux de caoutchouc croyant reproduire l'ensemble des phénomènes de la circulation. Tel autre qui tâte le pouls à l'aide d'un instrument d'horlogerie et mesure exactement les secousses d'une patte de grenouille s'imagine faire de la physiologie une science mathématique. Celui-ci, en greffant des queues de rat, pense ouvrir de nouveaux horizons à la philosophie naturelle. Celui-là, en observant des débris de noyaux, d'insignifiantes granules dans les liquides virulents, se flatte d'en faire des êtres d'une nouvelle espèce créés tout exprès pour devenir les agents des contagions. Cet autre, qui a bien disséqué vingt bipèdes de l'occiput à la région périnéale, se croit en mesure de nier l'âme et de contester l'existence de la divinité, etc.

Je me résume et je conclus :

1° Il est certain que les résultats matériels constatés à la suite de l'inoculatiou du tubercule sont exacts.

2° Il est extrêmement probable que les dépôts pulmonaires, hépatiques, intestinaux et autres, viennent d'une double source : du tubercule déposé sous la peau et du travail pyogénique accompli autour de la plaie, de sorte que, dans beaucoup de cas d'inoculation, il y a une résorption purulente ajoutée à une résorption tuberculeuse.

3° L'étendue, la gravité des accidents consécutifs à l'inoculation sont proportionnées à la quantité du tubercule inséré et à l'intensité de la réaction qui se manifeste à l'endroit de la solution de continuité. Les expériences sur les petits animaux tendent à en exagérer l'importance.

4° C'est la matière tuberculeuse elle-même et non un prétendu virus qui paraît être résorbée, principalement par les vaisseaux lymphatiques, puis transportée avec lenteur et finalement déposée dans le poumon et quelques autres organes.

5° Les dépôts pulmonaires qui résultent de l'inoculation sont franchement tuberculeux et ne laissent aucun doute sur leur nature quand ils sont vus à l'état de granulations fermes, luisantes, demi-transparentes. On n'a plus de certitude sur cette nature lorsqu'on les trouve opaques, jaunes ou blanchâtres, par le fait de la dégénérescence ou d'une résorption purulente.

6° Les corps étrangers insolubles et très-divisés, portés par l'injection veineuse dans le poumon, n'agissent pas à la manière du tubercule : ils déterminent des embolies sans irritation manifeste à leur périphérie ou ils s'enkystent au centre de petits îlots de pneumonie.

Qu'il me soit permis, en descendant de cette tribune, de remercier mes savants collègues

du bon accueil qu'ils ont fait à mes expériences et aux résultats que j'ai cherché à contrôler et à mettre en évidence. Si j'ai pu me tromper en quelque chose, qu'il soient bien certains que j'ai fait tous mes efforts pour éviter l'erreur. Je respecte trop l'Académie pour soumettre à ses méditations « des faits mal étudiés. »

— La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance du mercredi 10 juin 1868. — Présidence de M. Legouest.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 16 juin.)

M. Desprès continue ainsi les résultats de ses nouvelles recherches :

2° Les syphilides secondaires sont-elles influencées par le mercure? M. Desprès affirme que non, et voici ses preuves :

Les chancres indurés traités sans mercure durent de trois à cinq semaines; les plaques muqueuses traitées localement exclusivement mettent dix jours, en moyenne, à guérir lorsqu'elles ne sont pas végétantes, qu'elles existent à la gorge ou à la vulve. Seulement, les malades qui ont de mauvaises dents ou de grosses amygdales ont des récidives journalières, surtout en hiver, où tout ce qui est, chez d'autres malades, un simple mal de gorge, devient, pour les syphilitiques, des plaques muqueuses de la gorge.

Les plaques muqueuses végétantes durent plus longtemps, trois ou quatre semaines; M. Desprès cautérise toutes les plaques muqueuses avec une solution saturée de chlorure de zinc ou une solution faible dite solution de Burnett. Il n'y a pas de traitement mercuriel qui arrive aux mêmes résultats, à moins qu'on n'emploie en même temps un traitement local, seul, véritablement efficace.

Des syphilides papuleuses miliaires, tuberculeuses précoces, squameuses généralisées, au nombre de 26, ont été traitées : 6 ont guéri en six mois, 7 en quatre mois, 11 en deux ou trois mois, 2 en un mois. De ces 13 dernières, 6 étaient des récidives. Il faut s'entendre sur le terme *guérir*. La guérison est, pour M. Desprès, l'état où la syphilide est réduite à une simple macule sans desquamation, et non point un blanchiment de l'éruption, ainsi qu'on le juge dans certains cas. Il faut que les macules soient comme celles qui succèdent à la desquamation des boutons de variole. Il ne faut pas confondre non plus les syphilides papuleuses disséminées avec les syphilides tuberculeuses, qui sont, les unes, des plaques muqueuses de la peau, les autres des tubercules accuminés offrant la rougeur et la consistance d'une petite chéloïde.

Chez 14 malades, M. Desprès a vu la syphilide se développer après des malaises et une fièvre prodromique improprement appelée fièvre syphilitique. Il a pu suivre, sur 9 malades, toute l'évolution du mal : 2 malades ont mis cinq à six mois à guérir; 1 avait pris antérieurement du mercure; 6 ont mis trois mois à guérir, une d'elles avait pris du mercure, une a mis sept semaines à guérir. M. Desprès ajoute que toutes ces malades, aussitôt leur éruption sortie, n'avaient plus de fièvre et reprenaient leur embonpoint; 2 malades sont entrées chez lui traitées depuis six mois, et quatre mois pour des syphilides tuberculeuses précoces et papuleuses confluentes, par la liqueur de Van Swieten et le proto-iodure de mercure; ces deux malades n'étaient point guéries, et il leur a fallu, à la première deux mois, et à la seconde six semaines pour arriver à la guérison.

M. Desprès a remarqué que les malades atteintes de syphilides papuleuses confluentes, au début de leur syphilis, ont eu moins de récidives proportionnellement que celles qui n'en avaient point eu; ce qu'il avait déjà constaté l'an dernier en faisant des statistiques à l'hôpital Saint-Louis, excepté chez les malades qui avaient été traitées par le mercure. D'où il tire cette conclusion que l'éruption d'une syphilide généralisée est une des meilleures voies d'élimination du virus syphilitique, qu'il ne faut point contrarier par le mercure pas plus qu'on ne doit contrarier l'éruption varioleuse par les purgatifs et les vomitifs.

M. Desprès rappelle une statistique de la syphilis en Angleterre, où la syphilis a des proportions affligeantes. D'après ce qu'il a appris des médecins anglais qui fréquentent son service, il pense que l'usage des préparations mercurielles, liqueur de Van Swieten, pilules bleues et frictions mercurielles, arrêtant l'élimination de la syphilis, comme il le voit à Paris, les malades restent longtemps à la période des plaques muqueuses, ce qui rend les femmes contagieuses pendant trois, quatre, cinq et six ans.

Quant aux iritis, M. Desprès en a eu 12 dans son service : 3 ont été traités, avant la discussion de l'année dernière, avec du calomel à doses fractionnées et des vésicatoires aux tempes; la maladie a duré de douze à quinze jours; une malade qui avait pris, trois ans auparavant, plus de 100 pilules de proto-iodure pour une iritis, et qui était entrée dans le service pour une irido-choroïdite à répétition, a été soumise à l'usage du calomel à trois reprises, et M. Desprès n'a eu raison du mal que par l'évacuation de l'humeur aqueuse au moyen de trois ponctions de la cornée. M. Desprès a traité sans mercure, par les vésicatoires aux tempes, le collyre mydriatique, les purgatifs et les pédiluves, 6 iritis qui ont duré douze à quinze jours, tout compris. Il y a eu 1 iritis avec menace d'abcès de l'iris, pour laquelle il a été fait deux ponctions de la cornée; le mal a guéri en trois semaines; 1 iritis a été suivie d'une choroïdite chez une malade atteinte de lésion valvulaire du cœur consécutive à un rhumatisme.

Présentations. — 1° M. Bouvier offre en hommage à la Société impériale de chirurgie, dont il est membre honoraire, une brochure intitulée : *De l'école de santé et de Pinel*, mémoire lu à l'Académie impériale de médecine les 28 avril et 12 mai 1868.

2° M. Dolbeau présente, au nom de M. le docteur Périer, de la Charité (Nièvre), une observation de cancer du rectum chez un enfant de 5 ans.

3° M. Le Fort offre en hommage, au nom de l'auteur, M. Le Jal (de Valenciennes), un volume intitulé : *Mélanges de chirurgie.*

4° M. Guéniot présente une brochure ayant pour titre : *Traité des maladies de l'oreille*, dont nous regrettons de n'avoir pas retenu le nom de l'auteur.

5° M. le Président dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Gross (de Philadelphie) : 1° l'*Eloge* de Valentine Mott ; 2° une brochure contenant la relation de 4 cas d'ankylose angulaire du genou traités par la perforation sous-cutanée de l'articulation. Il déclare une nouvelle vacance de place de membre titulaire.

D[r] A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue.

FORMULAIRE

De l'Union Médicale

Mixture calmante antispasmodique. — Reece.

Teinture d'asa fœtida.	2 à 3 grammes.
Teinture d'opium	10 gouttes.
Poudre d'ipéca.	0 gr. 50 centig.
Eau distillée	50 grammes.

Mêlez.

Une cuillerée à café toutes les trois heures dans la coqueluche, pour un enfant de 2 ans. — Révulsifs sur la poitrine et sur les membres inférieurs. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Juin 1794.

Vicq-d'Azyr, natif de Valognes, dans le département de la Manche, meurt à Paris. Ce fut un ambitieux, mais un ambitieux servi par de grands talents et par l'amour du bien. Son esprit étendu et philosophique le porta constamment à développer des idées générales ; ses découvertes anatomiques sur les poissons et les oiseaux ; l'ingénieux parallèle qu'il établit entre les membres supérieurs et inférieurs chez l'homme ; l'exactitude avec laquelle il a décrit les nerfs de la deuxième et troisième paires cervicales ; ses mémoires sur l'encéphale, et beaucoup d'autres choses, placent ce médecin parmi les plus illustres du XVIII[e] siècle ; aussi eut-il la gloire (1778) de s'asseoir, à l'Académie française, sur le fauteuil laissé par Buffon. — A. Ch.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Molland et Descroizilles.

MM. les docteurs Gueneau de Mussy et Cazalis, juges du concours, ont cru devoir se retirer avant la dernière épreuve.

Bulletin de l'étranger. — La statistique des naissances de la capitale de l'Autriche en 1867 vient de dévoiler la profonde immoralité qui règne dans cette ville, si ce n'est dans l'Empire tout entier. Rien n'est brutal comme un chiffre ; il donne sans choix la vérité du mal comme du bien. Sur 24,002 naissances, il y en a eu 12,152 d'illégitimes ; 6,300 garçons et 5,852 filles ; soit un excédant de 302 sur les 11,850 naissances légitimes. Il est vrai que 9,000 proviennent de l'hôpital des Enfants-Trouvés.

La Prusse s'est montrée plus discrète en n'entrant point dans ces détails... d'intérieur. La statistique de Berlin, pour 1867, est de 27,061 naissances et de 19,994 décès, sur une population de 702,437 habitants. Les annexions aidant, elle ne peut manquer de s'élever rapidement.

Carmichael Prizes : De graves imputations sont portées contre la loyauté du Collége des chirurgiens de Dublin, à propos de l'adjudication de ces prix, qui a eu lieu le 4 mai dernier. En accordant le premier au docteur Mapother, l'un de ses membres, pour son livre sur *la profession médicale*, sujet fixé par le donateur, il semble d'abord avoir enfreint sa volonté tacite ; mais ce qui est plus grave, c'est de l'avoir annoncé de 200 livres, c'est-à-dire 5,000 fr., montant quatriennal, et de l'avoir doublé comme le second avec les ressources des prix précédents non adjugés. On le soupçonne, on l'accuse même d'avoir agi ainsi à dessein pour éviter un plus grand nombre de concurrents et favoriser son candidat. Avis aux jurés de tous les concours, ici et là, pour agir avec la plus complète impartialité. Autrement ils déshonorent le concours en se déshonorant eux-mêmes ainsi que leurs protégés. — Y.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

LA PRESSE MÉDICALE PARISIENNE

Une lacune nous est signalée dans l'UNION MÉDICALE. Quoi! nous dit-on, vous tenez mensuellement vos lecteurs au courant des journaux étrangers et des journaux des départements, et vous ne les informez pas de ce qui se passe dans la Presse médicale de Paris? Ils seraient cependant satisfaits de connaître ce que pensent vos confrères de la Presse sur les questions qui viennent à l'ordre du jour. Il y a là, pour vos lecteurs, un élément d'intérêt et de variété dont ils vous seraient reconnaissants de profiter.

Les plus anciens lecteurs de l'UNION MÉDICALE savent que, plusieurs fois, nous avons tenté de leur présenter sous une forme ou sous une autre le mouvement de la Presse médicale parisienne. Toujours aussi, par une cause ou par une autre, mais surtout parce que ce travail est très-délicat, très-propre à faire naître des susceptibilités de tout genre, à prêter à des interprétations malveillantes et à faire croire à des intentions intéressées, nous avons renoncé à cette partie de notre programme primitif. On insiste aujourd'hui pour que nous y revenions; essayons une tentative nouvelle, mais sans nous engager, soit pour une périodicité fixe, soit pour telle ou telle manière d'exécution.

Nous voudrions, pour un début, n'avoir à signaler que de belles et bonnes choses; peut-être n'avons-nous pas su les rencontrer. C'est l'actualité surtout qu'on nous demande. Eh bien, nous soutenons, ici, par exemple, que la science médicale n'étant pas en possession d'une démonstration de l'un ou de l'autre des graves problèmes qui agitent l'esprit humain, il est raisonnable d'en abandonner la solution au sentiment et à la conscience. Un travail que nous venons de lire dans la *Revue médicale* nous corrobore de plus en plus dans cette opinion. Son honorable auteur est M. le docteur Michel (de Coligny), qui, dans un article intitulé : *Quelques mots sur la question anthropologique*, a tenté de donner une définition de l'âme. Voici cette définition :

Il nous semble qu'on n'a pas toujours suffisamment caractérisé cette notion de *force*, qui est au fond de tous les phénomènes de la nature physique et de la nature physiologique.

On a dit de la *force* qu'elle est un attribut de l'être, mais qu'elle ne constitue pas une essence. C'est une proposition évidente par soi; mais nous reconnaissons, en même temps, qu'elle est l'attribut caractéristique d'une substance qui n'est pas, dans l'ordre physique, la *matière*, ni exclusivement dans l'ordre biologique, la *substance simple*, ou *l'esprit*. Ainsi, pour nous, la *force* est, dans l'unité vivante, la propriété d'une substance qui n'est ni essentiellement le principe de cette unité, ni essentiellement la matière, mais qui existe en dehors de

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Dans un beau travail publié dans le *Journal de médecine du Dauphiné et de la Savoie* (1), M. le docteur Victor Guillaud apporte son contingent au courant des idées modernes. Ses recherches, établies sur l'histoire, la géographie, la géologie, les textes des auteurs latins, etc., l'ont conduit à reconnaître que le territoire actuel du département de l'Isère a été successivement ou simultanément habité par cinq races connues et distinctes, et une sixième que l'on peut supposer celle des stations lacustres : les Troglodytes ou habitants des cavernes; les habitants des stations lacustres; les Ligures, les Galls, la race latine ou italique; la race germanique ou burgunde. Les trois premières ont disparu, ne laissant d'elles que des vestiges ou des souvenirs confus; les trois autres ont habité successivement d'abord, puis simultanément cette contrée, et les individus qui les représentaient sont les ancêtres de ses habitants actuels.

Dans le courant des années 1865 et 1866, un savant géologue, M. Ernest Chantre, faisant fouiller le sol de quelques grottes des environs de Crémieu (Isère), découvrait, mélangés au dépôt constitué par du limon jaunâtre et des pierres détachées de la voûte de ces cavernes, de nombreux fragments de dents et d'ossements brisés, des silex et des os taillés; enfin, quelques débris d'une poterie grossière. Çà et là, dans certains points de ces cavernes, des amas de cendres, de charbon et de pierres calcinées indiquaient l'emplacement de foyers.

Tout autour gisaient éparses de grandes quantités de dents et d'ossements : *Bos primoge-*

(1) *Des différentes races humaines qui sont venues successivement s'établir dans le département de l'Isère; des métamorphoses qu'elles ont dû subir sous l'influence des croisements et des climats; description des variétés de types et d'organisation des habitants de l'époque actuelle.*

l'un et de l'autre, bien que dominée et *informée* par le premier dans l'action qu'elle exerce sur la seconde. Et c'est pour cela qu'on peut appeler cet impondérable, *l'élément substantiel de la force.* Cette doctrine, on le voit, est la négation formelle de l'*âme organique ou de seconde majesté du double dynamisme, c'est-à-dire du duoanimisme* de l'Ecole de Montpellier.

L'âme est donc, dans le microcosme humain, l'agent informateur de l'élément substantiel de la force, comme elle l'est de la matière organisée, et, en informant cet élément, elle domine ses mouvements, elle les rend aptes et conformes aux fins qui doivent être atteintes dans l'unité vivante.

Est-il besoin d'insister pour montrer que des définitions ou des paraphrases de ce genre ne sont pas de nature à élucider le problème, et que cent fois mieux vaut humblement dire : Je ne sais pas?

Le matérialisme est très-maltraité, cela va de soi, par M. Michel (de Coligny); voyez plutôt :

Qu'on ne l'oublie pas; la matérialisation des phénomènes anthropologiques est une des grandes erreurs de notre époque, soit dans l'ordre philosophique, soit dans l'ordre physiologique et pathologique. La médecine, trop souvent, a rapetissé démesurément ses horizons, et c'est une des causes des humiliations subies par la science et par la profession. On ne saurait trop le répéter : tous les ordres de vérités s'enchaînent et se soutiennent, et si une doctrine renferme des conclusions où l'ordre moral et l'ordre social ne peuvent trouver leur compte, elles sont radicalement et *très-positivement* erronées. Or, le matérialisme en est là.

Le matérialisme médical est une étrange anomalie : rien dans les études qui se rapportent à notre science n'y conduit directement ni indirectement. Le matérialisme est fils de la sophistique, non de l'observation. Ce sont les sophistes lettrés et les physiciens du XVIII[e] siècle qui ont imprimé ce branle fatal à la science moderne. Les médecins matérialistes furent les produits de mille billevesées à la mode. Ils crurent se faire grands en se mettant à la remorque de ces sophistes auxquels on avait érigé un piédestal trop élevé pour le service qu'ils rendaient à la science et au monde.

Qu'il me paraît mieux inspiré notre honorable confrère M. Delasiauve, qui, dans un article du *Journal de médecine mentale*, et à l'occasion de la fameuse thèse de M. Grenier, se demande si ces manifestations matérialistes présentent en effet un grand danger, et répond avec bon sens :

Quelle cause d'alarmes après tout? Dans ses déductions extrêmes, l'imagination peut attacher un péril aux idées matérialistes. Restreintes dans le cercle physiologique (surtout, ce qui est le cas, au point de vue du perfectionnement de la société), à la notion des aptitudes, des sentiments, des affections et des penchants, elles ne sont susceptibles que d'engendrer des aperçus lumineux, et de conduire à des indications fructueuses. Sans ce résultat, leurs partisans les abandonneraient les premiers.

---

nius, cervus tarandus, cervus claphus, sus, scropha arvicola, etc.; enfin, l'homme y était représenté par des radius, deux demi-maxillaires inférieurs, des côtes, des phalanges et un crâne complet; ce dernier remarquable par la saillie des arcades sourcilières, le grand développement de la crête occipitale et la tubérosité qui sépare les côtés droit et gauche de cette crête; les dents des maxillaires inférieurs et supérieurs fortement usées. C'était, en un mot, un crâne brachycéphale orthognate, pouvant se rapporter à l'âge du *renne* ou à l'époque des habitations lacustres.

Ce n'est pas tout : au milieu de ces débris étaient disséminés nombre d'instruments en silex, couteaux, pointes de flèches, racloirs, voire même des os plus ou moins finement travaillés, en forme de poinçons et d'aiguilles.

Voilà donc des familles troglodytes habitant les cavernes de l'Isère avant l'aurore des temps de la tradition, appartenant à une race petite et à cerveau étroit, vivant de chasse, ne sachant ni cultiver la terre ni élever des troupeaux, ignorant l'emploi et le travail des métaux, assez peu avancées pour ne pas même se construire des huttes, gisant, comme les bêtes, dans des cavernes.

Je regrette que l'espace me manque pour analyser avec le soin qu'il mérite le mémoire de M. Guillaud. Tous ceux qui s'occupent de ces belles études voudront le lire et le méditer.

*** De la race des troglodytes à la blennorrhagie il y a loin; franchissons cependant l'espace.

Bien qu'à la vue de l'épigraphe que M. Desclaux a mise en tête de son mémoire (*Revue méd. de Toulouse*, avril 1868, p. 105), on est bien tenté de le lire tout entier : *L'homme est plus souvent coupable de sa blennorrhagie que la femme dont il semble la tenir; il se donne plus souvent la chaudepisse qu'il ne la reçoit.*

Il y a bien longtemps que je me suis dit cela, et souvent la main m'a démangé, m'invitant à rédiger quelque petit mémoire sur ce sujet. Je ne pouvais m'imaginer que, en sa qualité de muqueuse, la tunique interne de l'urèthre ne pût être le siége, sans cause spécifique, d'une super-

Dépassant les limites, prétendraient-elles étendre leurs racines dans l'opinion? Elles seraient encore peu à craindre. Des raisonnements glacés sont sans prisme sur les masses. En regard de la philosophie, matérialisme et spiritualisme déconcertent également notre pénétration. Au-dessus de toutes spéculations scolastiques, plane et planera toujours le sentiment, plaidant irrésistiblement pour la moralité et la responsabilité humaines. Sur son *fumier* (qu'on nous pardonne la trivialité de l'expression), le matérialisme s'ébat et triomphe à sa guise. Publiquement, aux prises avec de sérieux adversaires, c'est autre chose. De ces arènes, où il entre avec une fière assurance, jamais, pour notre compte, nous ne l'avons vu sortir sans avoir subi un de ces échecs qui le dégoûtent, pour un temps, de retourner à la charge.

Très-juste! et si l'on faisait moins de bruit autour de ces explosions juvéniles, elles s'éteindraient bien vite et sans écho.

Signalons aussi, à propos d'une autre question toujours à l'ordre du jour, l'hétérogénie, un passage remarquable d'une très-remarquable appréciation faite par M. Guardia dans la *Gazette médicale* du livre de M. le docteur Georges Pennetier sur l'*Origine de la vie :*

Rien ne se produit de rien; c'est là un axiome connu de quiconque a le sens commun et l'esprit affranchi de préjugés dogmatiques. Que faut-il, dans le système des hétérogénistes, pour qu'un corps organique se produise, pour que l'organisation se manifeste par ses produits les plus infimes? D'abord de la matière, condition essentielle, *sine qua non*, ensuite de l'air et de l'humidité, condition accessoire, mais indispensable. La matière ne se fabrique pas, à moins qu'on n'admette pour un moment que l'opinion ci-dessus est une absurdité. Toute la difficulté consiste donc à trouver une matière qui soit réellement et absolument dépourvue de germes; car, pour ce qui est des deux conditions accessoires, de procréation, de nutrition et de développement, l'air et l'eau se peuvent obtenir artificiellement par les procédés chimiques de décomposition et de synthèse.

Là est toute la question. Si la putréfaction, d'après une théorie souvent invoquée par les hétérogénistes, n'est que la désagrégation des monades, il sera permis tout au plus de conclure à la production d'éléments anatomiques, et nous retombons alors dans les contradictions auxquelles ont donné lieu les corpuscules du sperme, corpuscules qui, considérés pendant longtemps comme des animalcules véritables, passèrent même aux yeux de quelques micrographes pour des êtres humains infiniment petits. Du reste, je ne vois pas pourquoi les microzoaires, qui peuvent se reproduire spontanément dans la théorie que nous examinons, naîtraient pourvus d'organes sexuels. Si l'on admet l'axiome : *ex nihilo nihil*, il faut forcément rejeter le fameux hémistiche :

Prolem sine matre creatam.

Il nous semble que, dans l'examen de ces subtils problèmes des causes initiales (car ces prétendus philosophes positifs se lancent en pleine métaphysique), le bon sens et la logique ne doivent pas abdiquer en faveur de l'expérimentation. Aussi les expérimentateurs qui écrivent des manuels de philosophie à l'usage des commençants, vous disent bien qu'ils se font un devoir

---

sécrétion; les fosses nasales ont bien leur *rhume de cerveau*, pourquoi l'urèthre n'aurait-il pas le sien? D'ailleurs, je voyais dans ma clientèle pas mal d'*écoulements*, et lorsque ces écoulements avaient surpris des jeunes garçons, des collégiens imberbes, adonnés sans doute aux féroces masturbations, mais ne connaissant le beau sexe que de nom, j'avais de grandes raisons de croire que la blennorrhagie est spontanée fréquemment, sinon dans la majorité des cas.

C'est dire assez le plaisir que j'ai pris à lire la note de M. Desclaux, qui croit aussi que la blennorrhagie ne procède pas toujours de la blennorrhagie; que bien des hommes sont atteints d'uréthrite après avoir cohabité avec des femmes indemnes de tout écoulement vénérien; que les maris les plus fidèles ne sont pas à l'abri de ces uréthrites; qu'ils peuvent la contracter dans le lit conjugal avec l'épouse la plus chaste et la plus attachée à ses devoirs; et que même ces blennorrhagies spontanées peuvent, dans certaines circonstances, revêtir des propriétés contagieuses. Dans l'étiologie, M. Desclaux cite : les cystites chroniques, les engorgements de la prostate, les affections calculeuses, les érections persistantes, prolongées, priapiques, les excès alcooliques, le vice scrofuleux, lymphatique, dartreux, les orgies.

Tout cela me semble vrai, très-vrai, et bien digne d'être tenu en compte par le praticien.

*** Dans les plaies du crâne, l'écoulement du sang par l'oreille est-il toujours un signe grave, fatal? Telle est la question que s'est faite M. le docteur H. Benoît, de Giromagny, et à l'occasion de laquelle il a publié une leçon dans la *Gazette médicale de Strasbourg* (25 mai 1868). Le savant professeur a traité le sujet surtout au point de vue médico-légal. Le point de départ de ses observations est intéressant à noter : Un joueur de quilles, dans une contestation, reçoit de son compétiteur une pierre derrière l'oreille gauche; l'homme frappé tombe par terre, et reste quelques instants sans connaissance, puis, il revient à lui, participe de nouveau aux jeux de la fête, y reste quelques heures, et reprend à pied le chemin de son domicile, distant de 7 kilomètres; le lendemain, il se trouve mal à son aise, et le surlendemain il demande un médecin. Le disciple d'Esculape constate une plaie sur la partie latérale gauche de la tête, *un écoulement de sang par l'oreille gauche*, une ecchymose de la paupière supérieure du côté

de mettre à la porte de leur laboratoire la matérialisme et le spiritualisme ; mais ils n'ont garde de chasser également le raisonnement *expérimental*, car ils veulent bien reconnaître que l'expérimentation n'est rien sans le raisonnement ; or, le raisonnement expérimental est celui qui intervient à propos ou à la suite d'une expérience.

Comparer la pseudo-membrane formée à la surface des infusions, dans la génération spontanée ou primordiale, à l'ovaire dans la génération sexuelle, est une idée malheureuse ou, pour mieux dire, une concession maladroite. Si la comparaison pouvait être juste, il y aurait là de quoi bouleverser toutes les idées reçues sur l'ovulation et l'évolution des germes. Les efforts que font les hétérogénistes pour se rapprocher des théories les plus accréditées touchant la génération sexuelle, prouvent implicitement qu'ils sentent le vice de logique qui est au fond de leur doctrine. La nature ne procède jamais que d'une manière à l'accomplissement des grandes fonctions et des actes essentiels.

M. le docteur Guardia ne s'est pas toujours montré aimable pour les choses et pour les personnes de l'Union Médicale ; cela ne nous empêche pas de reconnaître qu'il est une vaillante plume, et que sa collaboration à la *Gazette médicale* a élevé la critique, dans ce journal, à une hauteur qui rappellerait les beaux jours de M. Peisse s'il réunissait la sobriété, la modération et le bon goût de ce charmant écrivain à son érudition, à lui, un peu chagrine et à une forme moins aigre.

Il est un autre collègue de la Presse médicale parisienne qui ne brûle pas non plus d'un amour trop ardent pour nos actes et nos écrits : c'est M. Henri Favre de la *France médicale*. Cet honorable confrère vient d'apprécier à sa manière le dernier discours de M. Colin sur la tuberculose. Nous voudrions pouvoir citer cette appréciation tout entière, et nous regrettons de n'en pouvoir reproduire que le fragment suivant :

. . . . . Mais, ô lumineux expérimentateurs, ô très-diaphanes microscopeurs, qu'est-ce, en science dynamique, que l'irritation ? Qu'est-ce, en saine physiologie, que l'inflammation ? Voilà ce qu'il va falloir absolument nous établir. Et puis, ne verrez-vous pas à la fin que l'économie elle-même est, par la collectivation organique de ses éléments constitutifs, un inépuisable grenier d'abondance de cellules et de nucléus aléatoirement libérables du consensus typique ? Partant, ainsi que nous l'avons fait pressentir, tout s'explique. Spécificité apparente ou réelle, *contages* dynamiques ou formels, tensifs ou figurés, putrides ou parasitaires, vont de soi. Dans l'état habituel de claustration et d'ordination obligée et acquise de l'économie, le rhythme évolutif et consensuel du type onto-biologique se maintient en présence d'un *milieu* de gravitation commune ou d'hygiène appropriée. Que le milieu change en ses prédominances relatives, que l'adéquation entre lui et l'ordre économique du type consensuellement ordonné en son évolution vivante se relâche, et tout va changer au détriment de l'être particulier qui subira la loi universelle, au lieu de se la partitivement assimiler. De même en sera-t-il, par l'*hérédité*, des tempéraments ou des idiosyncrasies. Qu'on y joigne les nuances infinies que comporte toute dégradation de teinte, les dissonances variées qui ressortissent à toute

---

opposé, une exsudation sous-conjonctivale du même côté, et il diagnostique une fracture intra-crânienne consécutive à la plaie des téguments. Au bout de huit jours, l'état du malade est plutôt aggravé ; c'est à peine s'il peut se transporter d'un lit dans un autre ; deux autres médecins appelés approuvent le pronostic grave porté par leur confrère, et agissent en conséquence. Néanmoins, deux mois après ce fatal jeu de quilles, le blessé est considéré comme guéri ; la Faculté est appelée à rédiger un rapport, et conclut à ceci : Fracture du rocher probable ; encéphalo-méningite évidente ; guérison à peu près sûre ; mais... somme toute... blessure ayant occasionné une incapacité de travail d'environ trois mois.

L'auteur de la blessure est coffré ; son jugement s'instruit ; cinq médecins sont commis pour visiter le blessé ; quatre assurent qu'il sera guéri assez prochainement ; le cinquième, dans un rapport longuement motivé, dit à peu près ceci : Le malade mourra tôt ou tard de sa blessure :

Le médecin Tant-Pis allait voir un malade
Que visitait aussi son confrère Tant-Mieux.
Ce dernier espérait, quoique son camarade
Pensât que le gisant irait vers ses aïeux.

Néanmoins, chose étonnante, malgré cette divergence d'opinions sur le pronostic, nos cinq Hippocrates sont d'accord sur le traitement à employer.

Les assises se réunissent, et quoique acquitté sur le fait criminel, le vulnérant est condamné au profit du vulnéré à 8,000 francs de dommages et intérêts ; le vulnérant est ruiné ; le vulnéré s'enrichit ; et si le vulnéré, après sept ans, se plaint encore de céphalalgie, c'est que, en vérité, il a fait pendant si longtemps le malade, qu'il lui est difficile de se défaire de cette habitude.

Tout cela, et d'autres faits analogues, conduisent M. Benoît de Giromagny à cet exorde :

« En vous exposant les observations qui précèdent, mon unique but a été d'appeler votre « attention sur la valeur pronostique de l'écoulement du sang pas les oreilles dans les lésions « traumatiques de la tête, et de provoquer la communication des observations que vous auriez

régression d'harmonie, et l'on verra quelle riche palette, quel vaste clavier nous offrent la grande physiologie et l'incommensurable clinique que nous réserve l'avenir.

De ces larges horizons, Villemin a le sens intime bien plus que M. Colin, son aigre contradicteur. . . . .

La médecine de l'avenir! Si c'en est là la formule, avouons que nous sommes bien attardés, car nous n'y comprenons absolument rien, pas plus qu'à la musique de l'avenir. Décidément, M. Henri Favre est le Wagner de la médecine de l'avenir.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. BUCQUOY, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

NÉCROSE DES MAXILLAIRES SUPÉRIEURS ET DE PLUSIEURS OS DE LA FACE PRODUITE PAR LE PHOSPHORE; STÉATOSE GÉNÉRALISÉE DES VISCÈRES ET DES MUSCLES [1].

(Leçon recueillie et rédigée par M. le docteur DUGUET, chef de clinique.)

Messieurs,

Vous avez sous les yeux les pièces anatomiques provenant de l'autopsie d'une malade atteinte de nécrose des deux maxillaires supérieurs qui succomba le 7 avril, trois semaines après son entrée à l'hôpital, dans le cours d'une varioloïde légère contractée dans les salles.

Cette femme, couchée au nº 15 de la salle Saint-Antoine, entrait à l'Hôtel-Dieu le 16 mars dernier avec un enfant qu'elle allaitait depuis près d'un an. Jusque dans ces derniers temps, sa santé était fort bonne, elle paraissait même de constitution robuste, et quoique depuis l'âge de 8 ans, elle travaillât à la fabrication des allumettes, elle n'en avait jamais éprouvé le moindre inconvénient.

Vous vous rappelez encore combien, le jour de son entrée, chacun de vous fut frappé de l'aspect tout particulier que donnaient à cette femme son teint pâle et mat et le gonflement singulier de sa face. Elle offrait au-dessous d'une bouffissure rouge et livide répondant aux paupières inférieures, une tuméfaction œdémateuse des deux joues, au milieu de laquelle le nez semblait s'enfoncer, ce qui, avec l'élargissement de la face, donnait au visage un peu de l'apparence léonine.

En ouvrant la bouche, elle montrait ses deux maxillaires supérieurs, dépouillés de leur muqueuse, et leurs alvéoles à bords très-irréguliers, à peu près complète-

(1) Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 12 juin 1868.

« pu faire à cet égard. Ce serait une excellente chose si on pouvait donner de par les faits une « solution à cette question intéressante par elle-même, mais qui prend une importance bien « plus considérable lorsqu'elle doit servir à formuler une réponse au magistrat. »

*** M. le docteur H. Lelorrain a pris pour sujet de sa thèse inaugurale, à Strasbourg, les accidents si fréquents produits par l'oxyde de carbone. Il y a du nouveau dans cette thèse, qui n'a pas la banalité ordinaire; c'est une véritable monographie sur la matière, et l'auteur passe successivement en revue : les modes de production du gaz délétère; son action physiologique; les moyens capables de le reconnaître dans le sang de ceux qui l'ont respiré; l'empoisonnement aigu qu'il provoque. Nous donnons ici les conclusions :

1° On est exposé à l'action toxique de l'oxyde de carbone plus fréquemment que cela n'a été admis jusqu'ici; des quantités notables de ce gaz sont formées par le gaz de l'éclairage, les poêles en fonte, les combustions du charbon qui se produisent d'une façon incomplète dans une foule de circonstances.

2° L'appareil d'Ansell, — sonnette électrique qui tinte sous l'influence d'une certaine quantité d'oxyde de carbone mélangé à l'air — trop vanté dans ces derniers temps, permet de constater avec une exquise sensibilité la présence des gaz hydro-carbonés, mais ne peut servir avec la même facilité à dévoiler la présence de l'oxyde de carbone.

3° L'oxyde de carbone agit sur le globule sanguin en déplaçant l'oxygène et en le modifiant dans son volume, sa couleur et sa densité.

4° Les lésions pulmonaires, constatées chez les individus intoxiqués par l'oxyde de carbone, ne sont pas dues à ce gaz, mais aux poussières tenues en suspension dans l'atmosphère où ils respiraient.

5° Il y a deux formes d'empoisonnements causés par l'oxyde de carbone : une forme aiguë, une forme chronique.

6° Dans l'empoisonnement aigu, l'oxyde de carbone agit comme le chloroforme, en produisant d'abord l'anesthésie, et ensuite la mort, si l'action se prolonge.

ment dégarnis de leurs dents. La teinte générale de ces os était ce que vous la voyez aujourd'hui, grisâtre, terreuse, semblable à celle d'os enterrés depuis longtemps.

Au fond de la bouche et au milieu de la voûte du palais, on apercevait un bourrelet rougeâtre, à stries transversales : c'était la muqueuse palatine elle-même détachée, rétractée et refoulée en arrière, au-dessus du voile du palais parfaitement intact.

Par les alvéoles béantes s'écoulait dans la cavité buccale une sanie grisâtre, muco-purente, qui se mêlait à la salive que la malade, d'ailleurs, rendait en quantité beaucoup plus abondante.

Un contraste remarquable existait entre l'état de la mâchoire supérieure et celui de la mâchoire inférieure. Celle-ci avait toutes ses dents, et elles étaient toutes dans un état de parfaite intégrité et nullement ébranlées. Le bord de la gencive seul était un peu rougeâtre, et une couche légère de tartre commençait à couvrir la surface des dents.

Telle était l'étendue des ravages que, pendant la vie de la malade, on pouvait constater, et qu'à cause même du siége et de la nature des lésions, on devait nécessairement rapporter à la profession de la malade; c'était évidemment une nécrose étendue produite par l'action du phosphore.

La fabrication des allumettes est, avec raison, rangée au nombre des professions les plus insalubres. Quelque temps après que leur usage se fut introduit en France, et dès 1836, on remarqua l'action toute particulière qu'exercent sur les maxillaires les émanations phosphorées, et on constata les premiers faits d'une altération de ces os, qui ne pouvait évidemment être rapportée qu'à cette cause : c'est ce que les ouvriers eux mêmes appellent le *mal chimique.*

Tous ces ouvriers ne sont pas au même degré exposés à ces accidents, qui frappent surtout ceux qui mettent la main aux dernières opérations. Les plus dangereuses sont la préparation du mastic chimique (composé d'un mélange de phosphore, de chlorate de potasse, de minium, de manganèse ou de bleu de prusse), le trempage et la mise en boîtes.

C'est à la mise en boîtes que travaillait dans ces derniers temps notre malade, dans une fabrique de peu d'importance, à Paris même et dans des conditions évidentes d'insalubrité.

Chaque jour, elle maniait et pesait deux à trois cents kilogrammes d'allumettes incomplétement séchées, et les vapeurs étaient assez épaisses dans l'atelier où elle travaillait pour que la transparence de l'air en fût altérée.

Comme on rétribue assez mal ce genre de travail et qu'il ne nécessite pas un grand déploiement de forces, les femmes et les enfants surtout y sont employés, principa-

---

7° Dans l'empoisonnement chronique, l'oxyde de carbone enlevant au sang ses propriétés vivifiantes, il en résulte des troubles de nutrition qui retentissent sur toute l'économie en produisant l'anémie, la chlorose, etc.

8° Le traitement applicable à la forme aiguë est le même, dans ses indications principales, que celui qu'exigent toutes les asphyxies.

9° Dans la forme chronique, il faudra soumettre le malade à l'influence de l'oxygène, car ce dernier gaz finira par déplacer lentement l'oxyde de carbone.

10° Pour prouver avec certitude la présence de l'oxyde de carbone dans le sang, il est nécessaire que l'emploi du réactif d'Eulenberg, le chlorure de palladium, et l'analyse spectrale aient donné des résultats concordants.

11° Lorsque la présence de l'oxyde de carbone est démontrée avec les moyens indiqués, on a la preuve de l'intoxication par ce gaz.

12° Si l'analyse du sang ne donne pas de résultats positifs, la mort doit être attribuée à une autre cause que celle de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

13° On peut, à l'aide de l'analyse spectrale, reconnaître dans le sang d'un animal la présence de l'oxyde de carbone pendant trois ou quatre jours lorsque le milieu est froid; ce temps est plus restreint lorsque le milieu est à une température un peu élevée. Du sang desséché, analysé au bout de trois mois, a donné des résultats négatifs.

14° Si l'asphyxie a lieu, non par le gaz pur, mais par un mélange, il est très-difficile, avec les moyens dont nous disposons, de démontrer l'empoisonnement.

*** Notre ami Bertet, de Cercoux, ne manque jamais — et il a cent fois raison — de saisir la Presse médicale des cas de sa pratique qui peuvent intéresser ses confrères. M. le docteur Bertet a toute autorité pour cela : c'est un médecin de campagne extrêmement distingué, passionné pour son art, ayant une clientèle fort étendue, créateur de l'honorable position qu'il occupe, et qu'on s'empresse d'envoyer chercher toutes les fois qu'il s'agit de mettre en œuvre un excellent coup d'œil médical ou chirurgical, de la hardisse sans témérité, et le contrôle

lement en Allemagne et en Angleterre. Aussi rencontre-t-on surtout les accidents produits par les émanations phosphorées chez des sujets jeunes. Consultez la thèse d'agrégation de mon ami et savant collègue le docteur Trélat (1857), travail le plus complet et le plus remarquable que nous ayons sur ce sujet, et vous verrez que, en Allemagne, sur cinquante-trois malades, on n'a compté que cinq hommes, et que l'âge moyen des sujets affectés est de 22 à 23 ans.

Les faits montrent également qu'il peut se passer un temps assez long sans que l'action nocive du phosphore se fasse sentir. Aussi dans quelques endroits, à Lyon en particulier, s'est-on cru en droit de la contester : l'immunité dont notre malade a joui pendant dix-huit ans prouve bien qu'on peut impunément y être exposé pendant fort longtemps sans en éprouver de fâcheux effets.

Ce ne fut, en effet, que huit mois et demi seulement avant son entrée à l'hôpital, qui n'a précédé, du reste, sa mort que de trois semaines, que cette femme se plaignit pour la première fois d'une fluxion à la joue gauche. Elle en souffrait peu, fit quelques fumigations émollientes et bientôt se crut guérie. Peu de jours après, survient une nouvelle fluxion accompagnée, cette fois, de vives douleurs à la mâchoire supérieure s'irradiant du côté de la pommette, gagnant l'orbite et même la région frontale. Celle-ci ne céda pas avec la même facilité, s'étendit au côté droit de la face; ses dents, qu'elle avait magnifiques et parfaitement saines, sauf un point de carie à la canine gauche, s'ébranlèrent bientôt, et en moins de six semaines, à l'exception de deux, toutes étaient tombées. Ces deux dernières étaient une grosse et une petite molaire, qui tombèrent elles-mêmes sous nos yeux ; les voici, elles sont aussi entièrement saines.

Pendant la chute des dents, les fluxions persistent avec des exacerbations, les douleurs deviennent de plus en plus vives et la tuméfaction, limitée d'abord à gauche, s'étend ainsi que les douleurs du côté droit. Au-dessous de l'œil droit se forme aussi, au bout de quelque temps, un abcès suivi de fistule communiquant avec le sinus correspondant, d'où s'échappe du liquide puriforme sans caractère ni odeur particuliers.

Il y a deux mois à peu près, la malade s'aperçoit que, avec la langue, elle ébranle quelque chose : c'était une portion d'os du volume d'une grosse dent, dit-elle, noir et comme piqueté, qu'elle détache, avec le doigt, de sa mâchoire au niveau de la première molaire gauche. Peu de jours avant son entrée, un autre fragment un peu moins considérable était tombé dans la partie correspondante du maxillaire droit.

Malgré des accidents aussi graves, cette femme continua son travail et refusa de se soigner malgré les conseils qu'elle recevait tant de son patron que de ses camarades d'atelier. Rassurée par la longue immunité dont elle avait joui, elle ne voulait

---

raisonnable du *vox magistri*. Donc, un enfant de 8 ans se laisse tomber sur un couteau qu'il tenait ouvert à la main; la lame pénètre dans l'abdomen, à la région épigastrique, et forme là une espèce de boutonnière par laquelle s'échappe une masse épiploïque, grosse comme la moitié d'un œuf de poule. Un premier médecin, homme fort distingué aussi, propose la réduction graduelle de la tumeur; M. Bertet s'y oppose, donne des raisons pour faire adopter une autre marche, c'est-à-dire la ligature sur place de la tumeur herniée et son excision avec le bistouri. Son avis est accepté; l'opération se fait ainsi, et, au bout de quelques jours, le petit malade était guéri, sans accidents, sans péritonite.

Décidément, le péritoine n'est pas aussi terrible qu'on l'avait cru jusqu'ici, et il reçoit souvent, sans broncher, les ligatures et l'instrument tranchant.

*** Groupons dans ce paragraphe des choses qui seraient bonnes à développer, et que l'exiguïté du feuilleton nous oblige à condenser :

Ici, M. Guiner, médecin à Cauterets, voudrait qu'on se *gargarisât* mieux qu'on ne le fait. Nous ne savons pas nous *gargariser*; tout au plus faisons-nous arriver le liquide au voile du palais et à ses piliers. Il faudrait nous habituer au *gargarisme laryngien*. Rien de plus facile. Il faut : 1° relever légèrement la tête; 2° ouvrir modérément la bouche; 3° avancer la mâchoire inférieure en élevant le menton; 4° se mettre en position d'émettre ou chercher à émettre réellement le son de la double voyelle Œ; 5° régler sa respiration; 6° enfin, faire le *glouglou* laryngien et non pas le *glouglou* buccal.

Là, M. le docteur Garnier vante beaucoup, contre la coqueluche, un nouveau procédé en voie d'expérimentation à l'hôpital de la Charité de Lyon, et qui remplacerait les inhalations dans les usines à gaz, si en faveur aujourd'hui. Il s'agit des *trochisques de naphtaline*, inventés par M. Vichot, pharmacien à Lyon, et qu'on brûle dans une chambre comme des pastilles du sérail.

Dans le *Journal de médecine de Lyon*, M. Béchamp a fait insérer une excellente conférence qu'il a faite sur les *ferments*. Pour lui, comme pour M. Dumas, le ferment est un être orga-

pas croire qu'elle fût atteinte du mal chimique; elle avait d'ailleurs besoin de son travail pour nourrir ses enfants.

Sa santé générale, au reste, paraissait se maintenir; elle avait bon appétit et, à défaut de ses dents supérieures, elle se servait pour la mastication des maxillaires eux-mêmes déjà complétement dénudés.

Ce ne fut que dans les derniers temps que l'appétit diminua ; la mastication alors était devenue douloureuse, et elle eut bientôt un dégoût insurmontable pour toute espèce d'aliments; l'affaiblissement qu'elle accusait à son entrée fit des progrès rapides; l'urine était chargée d'une quantité considérable d'albumine; la pâleur devenait de plus en plus notable; toutefois, nous n'observions pas d'œdème, soit aux extrémités inférieures, soit sur le reste du corps.

Ce fut dans ces conditions fâcheuses qu'elle fut prise, en même temps que son enfant, d'une varioloïde légère et discrète autant que possible, mais à laquelle elle ne résista pas. Elle succombait à peu près sans fièvre et sans souffrances le 7 avril, au cinquième jour de l'éruption.

Un trait de scie au niveau des articulations temporo-maxillaires nous a permis de détacher toutes les parties malades. Elles comprennent, vous le voyez, les deux maxillaires supérieurs, les os palatins, les deux os molaires et la partie de l'apophyse zygomatique des temporaux, qui s'articule avec eux. La nécrose s'étend à tous ces os; seuls, les os propres du nez ont été épargnés.

Le périoste, qui répond aux parties nécrosées, est ramolli et en est séparé par une sanie noirâtre. Il y a dénudation complète des alvéoles et de la voûte palatine, et, comme pendant la vie, on peut reconnaître la muqueuse refoulée sous la forme d'un bourrelet arrondi derrière lequel le voile du palais est dans un état d'intégrité complète.

Les os nécrosés sont remarquables par leur teinte grisâtre et terreuse; ils offrent une grande consistance et résonnent quand on les frappe avec la lame d'un scalpel.

Deux fragments se sont éliminés ; ces séquestres occupaient la place où l'on voit maintenant deux pertes de substance au bord alvéolaire ; mais nulle part ailleurs il n'y a de tendance à l'élimination de nouveaux séquestres.

Sur toute l'étendue des os nécrosés, une couche osseuse de nouvelle formation forme des îlots étendus; son épaisseur est de 1 à 2 millimètres au plus ; elle offre l'aspect d'une substance finement spongieuse imprégnée de matière putrilagineuse qui lui donne une coloration noirâtre : elle tranche ainsi sur la couleur grise de l'os ancien. C'est l'*ostéophyte phosphorique,* le *nouvel os* considéré par Geist comme spécifique.

---

nisé, ayant des fonctions physiologiques comme tous les animaux, vivant, sécrétant, digérant, s'assimilant dès qu'il se trouve dans les conditions nécessaires à son développement. M. Béchamp a fait part d'une intéressante découverte qui lui est propre : la fécule fermente au contact de la craie, non pas de la craie préparée dans nos laboratoires de chimie, mais de la craie qu'on trouve dans la nature. Savez-vous pourquoi? C'est que cette craie n'est guère composée que de molécules organiques, c'est-à-dire d'éléments fermentescibles.

Le *Journal de médecine du Dauphiné et de la Savoie* (avril 1868) adjure l'édilité de Grenoble d'ordonner des modifications dans les procédés de vidange employés dans cette ville, et qui y sont déplorables. Il voudrait qu'on imitât Paris, où la désinfection est, dit-il, parfaite; à cette occasion, le docteur Bontius raconte ceci :

« Pendant que j'étudiais à Paris, un soir, avec quelques amis, nous ne revenions pas du cours d'Orfila; il était tard, lorsqu'en passant au carrefour de l'Odéon, en plein quartier Latin, nous aperçûmes des vidangeurs en fonctions au rez-de-chaussée de la maison n° 8, où se trouvait alors un pâtissier du nom de Guignard, renommé dans le monde entier par son excellente brioche. Les tuyaux de pompe, les tonneaux, tout l'attirail nauséabond de ces messieurs traversait le magasin au milieu des glaces, des marbres et des dorures de l'opulente boutique, et nous ne nous faisions pas faute d'accompagner leur travail de remarques burlesques et de quolibets. Le lendemain, nous trouvant par hasard réunis devant le même pâtissier Guignard, l'idée folle nous vint, non sans retenir nos éclats de rire, d'aller lui acheter quelque friandise. Non-seulement il eût été impossible, à l'odorat le plus délicat de déceler la moindre odeur infecte, mais encore...... ô prodige! la brioche n'en était...... pas moins succulente que d'ordinaire. »

*** Je voudrais vous laisser, chers confrères, rire de bon cœur à la lecture de cette petite anecdote ; mais il faut bien que je vous dise que la mort frappe à coups redoublés sur le Corps médical de la province. A Bordeaux, c'est M. Costes, qui, après avoir rédigé pendant vingt-quatre ans le *Journal de médecine de Bordeaux,* s'est éteint le 17 avril dernier. Tout le monde

Vous pouvez étudier sur ces pièces anatomiques les caractères de la nécrose produite par le phosphore que de nombreux travaux, depuis ceux de Lorinser en 1845 jusqu'à la thèse de M. Trélat 1857, nous ont appris à connaître. Parmi les plus remarquables, je citerai ceux de Strohl, de Strasbourg, de Th. Roussel, d'Ernst de Bibra et de Lorentz Geist, à Erlangen. Vous consulterez encore avec avantage les communications intéressantes de MM. Bordier et Paquet dans les *Bulletins de la Société anatomique* (1865).

On aurait tort de croire que la nécrose produite par les émanations phosphorées ne diffère de la nécrose ordinaire que sous le rapport de la cause spéciale qui l'a produite. La nécrose phosphorée a ses caractères propres et voici, d'après M. Trélat, ceux qui la distinguent de la nécrose vulgaire.

Dans les cas ordinaires, l'os ne se nécrose que dans une petite étendue, et le maxillaire est un de ceux qui sont le moins souvent atteints. S'il est malade, vous n'observerez pas ces dénudations étendues, la disparition des gencives, la chute rapide des dents. Ici, comme dans les autres os, la partie mortifiée tend à s'éliminer, il se forme des séquestres et ceux-ci, érodés et anfractueux au niveau des surfaces de séparation, sont entièrement lisses sur leur surface libre, qui n'offre aucune trace d'ostéite ou de substance osseuse de nouvelle formation.

Pour la nécrose phosphorée, au contraire, il y a en quelque sorte un lieu d'élection ; ce sont les maxillaires.

La maladie y est toujours assez étendue; l'inflammation du périoste, qui en est le point de départ, tend à gagner de proche en proche et s'étale sur une large surface. En même temps, l'os participe à l'inflammation du périoste, ce que démontrent l'élargissement des canaux de Havers et l'aspect poreux de la substance osseuse (Lailler et Trélat), et des sécrétions périostales se déposent à sa surface, formant le nouvel os, qui offre dans cette maladie quelque chose de caractéristique. Outre ces différences notables, on observe aussi dans la nécrose phosphorée une tendance moins marquée à l'élimination des séquestres, et si l'élimination se fait, elle est toujours très-lente et comprend des portions d'os considérables, quelquefois les os tout entiers.

Dans une période avancée, à l'ostéite succède l'éburnation, le calibre des canalicules diminue, l'os devient dense et lourd et la nécrose alors, comme il résulte des recherches de M. Ranvier, se produit par la diminution notable de la circulation.

Tels sont les caractères qui font de la nécrose produite par le phosphore une maladie vraiment spéciale. Cherchons maintenant de quelle manière elle se produit; quelle en est, en un mot, la pathogénie.

Deux opinions sont en présence : la première attribuant la maladie des os à une

---

a rendu hommage au zèle scientifique du noble mort, et aux rares qualités qui, pendant le cours d'une longue carrière, lui ont assuré une honorable notoriété dans le Corps médical de cette ville. Et comme si cette perte ne suffisait pas à l'implacable destin, Toulouse est attristé par le décès de M. Dieulafoy, professeur honoraire de l'École de médecine, membre correspondant de l'Académie de médecine, qu'une longue maladie à emporté, le 9 juin, à l'âge de 67 ans. Le docteur Plendoux, à Nîmes; les docteurs Alexandre Bernard et Giraud, à Marseille, et, à Grenoble, M. Paret, médecin des pauvres, ancien chirurgien auxiliaire de l'armée d'Italie, ont payé aussi le lourd tribut.

Dr A. CHEREAU.

LE PRIX DE VERTU. — Une ex-lorette, en passe de devenir châtelaine, tenait le dé de la conversation à une table d'hôte de la station thermale d'E... Madame dissertait contre le médecin sur la réputation plus ou moins méritée de sa source.

— « Non, vous aurez beau dire, docteur, concluait-elle, vous ne me ferez jamais comprendre comment des eaux qui ont si peu de vertu ont pu inspirer un tel engouement.

— « Mon Dieu, Madame, répondit le confrère, c'est pourtant bien simple. Il en est des eaux comme des femmes : ce sont presque toujours celles qui ont le moins de vertu qui sont le plus recherchées. » (*Gaz. med. de Lyon.*)

TUE-MOUCHES. — Une planche sur laquelle on applique avec un pinceau une légère couche de mélasse, attire toutes les mouches d'un appartement. La matière sucrée dont elles sont très-friandes, en leur collant ailes et pattes, les fait promptement périr. Si besoin est, on recommence l'opération après avoir raclé la planche pour la débarrasser de ses premières victimes.

Ce procédé de destruction des mouches est de beaucoup préférable à tous les insecticides arsenicaux, les mouches allant souvent mourir en transportant le poison qui les tue sur des substances alimentaires de l'homme.

action locale des vapeurs irritantes ; la seconde la considérant comme l'effet d'une intoxication générale.

Cette dernière hypothèse, qui est la première qui ait été émise, est celle de Lorinser; mais elle n'a pas eu d'autres défenseurs. Dans les termes où cet auteur l'a posée, elle est, en effet, inadmissible.

Il n'est personne, depuis Lorinser, qui n'ait admis que cette localisation si particulière sur les os de la face ne soit l'effet d'une action purement locale exercée par le contact direct des émanations phosphorées avec la muqueuse buccale. Mais comment les os sont-ils atteints? C'est ici que les explications diffèrent.

Strohl suppose que ces vapeurs agissent par l'acide phosphorique que dissout la salive. Le contact de la salive rendue ainsi irritante amène à la longue une périostite alvéolo-dentaire qui entraîne bientôt le ramollissement des gencives, la chute des dents, puis la nécrose.

Mayer et M. Trélat expliquent à peu près de la même manière le développement de la lésion osseuse. M. Trélat cherche même dans la structure des gencives la raison de cette manifestation élective sur cette partie de la muqueuse buccale, et c'est à l'absence de glandes dans son épaisseur et au défaut de sécrétion qui en est la conséquence qu'il est porté à l'attribuer.

Ces différents auteurs ne semblent attacher aucune importance à l'état des dents au moment où les malades ont été affectés; c'est là cependant un point d'étiologie qui, pour quelques médecins éminents, a une importance capitale. Pour MM. Th. Roussel, Geist, Broca, Lailler, etc., il faut que le phosphore trouve une porte d'entrée pour atteindre l'alvéole; cette porte d'entrée, elle lui est offerte par les dents cariées. C'est ainsi que le périoste alvéolo-dentaire s'enflamme au contact des vapeurs irritantes qui pénètrent incessamment par les orifices des dents malades, et de la propagation de cette inflammation aux parties voisines résultent les lésions osseuses si étendues qu'on rencontre dans cette maladie.

Malgré l'autorité des médecins qui ont soutenu cette hypothèse, je ne saurais l'admettre, et le fait même que vous avez sous les yeux est le meilleur argument que je puisse faire valoir pour le combattre. Il est rare d'observer des dents plus belles que celles que vous voyez au maxillaire inférieur; elles étaient, il y a huit mois, aussi belles, aussi intactes à la mâchoire supérieure. J'en excepte une, toutefois, la canine gauche, qui offrait un point de carie, mais dont la malade n'avait jamais souffert. Peut-on supposer, je vous le demande, que c'est par cet orifice que la vapeur irritante a pénétré, et en quantité suffisante, pour amener une périostite alvéolo-dentaire assez intense pour ébranler toutes ses dents en quelques jours et les faire tomber en moins de six semaines.

Des faits nombreux d'ailleurs, ceux de Harrison en particulier, contredisent formellement cette opinion. On n'observe, en effet, aucun rapport de siége et d'étendue entre la lésion osseuse et les caries dentaires qui en auraient été le point de départ, et si on a cru remarquer que les ouvriers les plus exposés soient ceux qui avaient des dents malades, c'est que, dans ces circonstances, les gencives et le périoste des alvéoles sont déjà altérés et plus susceptibles de subir l'action irritante du phosphore. La carie dentaire ne joue donc ici qu'un rôle tout à fait accessoire.

Quoique je rejette absolument la carie dentaire comme condition indispensable au développement de la nécrose phosphorée, je vois, avec MM. Strohl, Mayer, Trélat et bien d'autres, dans l'action locale de ces vapeurs, l'explication du siége que la maladie affecte primitivement, qui est toujours le bord alvéolaire de l'une ou l'autre mâchoire (d'après la statistique de M. Trélat, sur 71 cas, la mâchoire inférieure aurait été nécrosée 30 fois, le maxillaire supérieur 21 fois; les deux ensemble 9 fois). A cause de la continuité du périoste alvéolo-dentaire avec la muqueuse gengivale, et du décollement fréquent de cette dernière, vous avez une voie bien autrement facile que la dent cariée dont il s'agissait tout à l'heure pour livrer passage à une salive tenant en dissolution des principes irritants, et c'est ainsi que chez notre malade survint d'abord une fluxion, légère en apparence, mais qui fut bientôt suivie de vives douleurs dans une partie de la face, puis dans l'autre, et bientôt de l'ébranlement des dents et de leur chute en moins de six semaines. La périostite qui avait débuté par les alvéoles n'avait pas mis ce temps à gagner toute la face, l'extension des douleurs répondant exactement à celle de la périostite.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

NOTE SUR L'ARTHRITE VERTÉBRALE (1);

Par le docteur A. Ripoll,

Professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Toulouse.

Physionomie générale de l'arthrite vertébrale.

Dans les considérations qui précèdent, nous n'avons eu constamment en vue que l'inflammation des disques intervertébraux, parce que cette inflammation pouvait fournir matière à contestation; mais il n'en est pas de même des autres articulations vertébrales. Personne ne conteste la possibilité de leur inflammation, et depuis déjà longtemps on désigne sous le nom d'*arthrite oxcipito-atloïdienne* ou *atloïdo-axoïdienne* la maladie primitivement décrite sous les noms de *luxation spontanée de l'axis* ou de *tumeur blanche* des premières vertèbres cervicales; de plus, non-seulement on admet, mais encore on a observé plusieurs fois l'inflammation de ces articulations existant isolément ou combinée avec celle des disques intervertébraux. Enfin la continuité des tissus fibreux, le voisinage de synoviales en si grand nombre, permettait de penser que la maladie, ayant débuté indifféremment par l'une ou par l'autre des articulations d'une même vertèbre, peut rapidement s'étendre aux autres articulations, par l'intermédiaire du tissu fibreux si abondant qui les relie. Je crois donc convenable de ne pas affecter exclusivement le nom d'*arthrite vertébrale* à l'inflammation des disques intervertébraux, mais de l'appliquer, au contraire, d'une manière générale à toutes les inflammations articulaires de l'épine dans toute sa longueur. — Me réservant toutefois, dans la description sommaire qui va suivre, de signaler les différences qui existent entre toutes ces inflammations : d'une part, suivant que telle ou telle articulation d'une même vertèbre est affectée; et, d'autre part, suivant la région où l'on observe.

Anatomie pathologique. — Malgré le petit nombre d'autopsies qu'on a pu faire d'arthrites vertébrales, certaines lésions ont été observées qui, bien que différentes les unes des autres, si on les examine isolément, peuvent être considérées, si on les compare entre elles et aux phénomènes observés pendant la vie, comme les divers degrés d'une même maladie.

Ainsi, lorsque on a eu occasion d'examiner des arthrites vertébrales à une époque peu éloignée de leur début, on a vu que la substance molle centrale des disques intervertébraux ne présentait plus sa forme normale; elle était affaissée, sèche; dans quelques cas, on a pu voir une véritable cavité circonscrite par les limites normales de la synoviale centrale du disque, cavité remplie, dans des circonstances rares, par une petite quantité de pus. Plus tard, on a trouvé les fibro-cartilages ramollis, tuméfiés, formant une sorte de détritus n'ayant plus que de faibles adhérences avec les corps vertébraux. Quelquefois, sans que l'on puisse dire positivement quel a été le point de départ, on trouve les mêmes altérations étendues à l'appareil ligamenteux périphérique ou aux synoviales des apophyses transverses.

C'est à cette même époque de la maladie que l'on peut rapporter l'observation d'une lésion pathologique parfaitement analogue à celle que l'on observe dans les autres articulations du corps humain : je veux parler de ce que l'on a appelé les *fongus articulaires*, lésion qui consiste dans un aspect fibro-plastique des substances fibreuses périphériques et interosseuses, dû à une vascularisation considérable, et constituant des bourgeons charnus.

Pour moi, ces bourgeons charnus jouent un rôle important; je pense que c'est à la compression qu'ils déterminent sur les surfaces des corps des vertèbres que l'on doit attribuer la disparition plus ou moins considérable de deux vertèbres qui se suivent dans la série, de telle façon que, lorsque la guérison arrivera, les vertèbres se trouveront soudées, suivant une inclinaison vicieuse ou bien sans courbure, suivant que la compression aura été régulière ou irrégulière, ou bien que cette compression aura été aidée d'une compression accessoire; ainsi la position du malade.

Je ne puis admettre, en effet, l'opinion de M. Nichet, à savoir que l'usure aurait lieu par le frottement réciproque de deux vertèbres saines; car, comme le fait observer M. Nélaton, on trouverait quelque part le résidu de ce frottement.

Je ne crois pas non plus avec M. Nélaton que cette usure par frottement, impos-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 6 juin.

sible sur des vertèbres saines, soit possible quand elles présentent l'infiltration tuberculeuse. On a observé, en effet, l'usure de deux corps de vertèbres parfaitement sains, et c'est même là la règle ; d'autres fois, on ne peut contester que la carie superficielle est la cause de l'usure.

Mais, dans les cas où on ne trouve rien que ces bourgeons charnus, n'est-il pas raisonnable de penser que c'est à la compression qu'ils exercent sur les corps que l'on doit attribuer la disparition de ces corps ?

Je crois aussi que ces bourgeons charnus, dépassant en arrière la circonférence des corps auxquels ils répondent, repoussent vers la cavité rachidienne le grand surtout ligamenteux postérieur ; de là des phénomènes de paralysie par compression, ou d'irritation par le fait d'un travail inflammatoire consécutif ; ainsi s'explique pour moi ce fait, que c'est d'ordinaire sur la locomotion que portent les troubles observés pendant la vie.

A une époque plus reculée, on ne trouve plus de disques intervertébraux ; ils ont disparu ; les deux vertèbres, contiguës dès lors, se sont soudées par leurs faces correspondantes, conservant ou non leur forme primitive, c'est-à-dire avec ou sans excurvation.

Dans quelques cas, on ne trouve pas de traces des fibro-cartilages, et les deux vertèbres superposées, au lieu d'être soudées, présentent dans leurs surfaces correspondantes une carie superficielle plus ou moins étendue. Or, ces caries, toutes superficielles qu'elles sont, donnent bientôt lieu à un accident nouveau, qui n'avait pas existé auparavant, et qui n'aurait pas existé si la maladie eût suivi une marche régulière ; je veux parler des abcès par congestion. Ce sont les cas que l'on rencontre le plus fréquemment aux autopsies, après le tubercule ; car ces caries sont presque toujours mortelles. Voilà pourquoi Boyer, qui n'avait guère trouvé dans les autopsies que cette forme de carie, tandis qu'il avait vu guérir un grand nombre de sujets présentant des gibbosités énormes, qu'il croyait, à tort, être dues à une carie profonde, avait-il émis cette idée qui a paru paradoxale à un grand nombre de ceux qui ont écrit après lui : *que les caries profondes guérissaient mieux que les caries superficielles.*

Les soudures des vertèbres n'existent pas seulement au niveau des corps ; souvent on ne retrouve plus de ligaments jaunes, et les lames vertébrales sont soudées entre elles, comme les corps, ainsi que les apophyses transverses dans quelques cas. Rien d'analogue ne s'observe dans le tubercule ou la carie primitive, et, suivant moi, la constatation de ces soudures suffit amplement à établir, par les faits cadavériques, l'existence de l'arthrite.

Quant aux articulations des apophyses transverses et aux ligaments périphériques, elles présentent exactement les mêmes altérations que l'on observe dans les autres articulations du corps humain, variables ici comme là, suivant la période à laquelle la maladie est arrivée ; ainsi, la rougeur de la synoviale, son gonflement, l'érosion des cartilages, l'ostéite des surfaces articulaires, etc. C'est surtout à la région cervicale, et principalement sur les premières articulations, qu'on a pu constater l'existence de ces dernières lésions. En effet, il y a dans l'articulation atloïdo-axoïdienne, par exemple, une condition de terminaison promptement fâcheuse de la maladie : c'est le peu de solidité des moyens d'union ; aussi, à peine l'inflammation a-t-elle diminué leur force que, sous l'influence d'un effort à peine appréciable, les rapports de ces deux vertèbres sont détruits, et la mort arrive brusquement par compression ou déchirure de la moelle, à une époque antérieure à celle où l'on aurait observé une pareille terminaison dans toute autre région. Partout ailleurs, il est rare, à moins de maladie intercurrente, que la mort arrive à une époque où il n'existe qu'une inflammation des synoviales ou des ligaments périphériques. Aussi a-t-on peu souvent constaté que la même chose se passait dans toute la série de ces articulations. Cependant, quelques observations ont pu être recueillies, qui ont mis hors de doute ce que, par analogie seulement, on aurait pu d'ailleurs admettre.

Je dirai en terminant que, ici comme dans toutes les autres articulations, la formation d'abcès est chose rare.

Aussi, voit-on, ici comme ailleurs, l'articulation reprendre son volume normal, quand la guérison arrive, après avoir présenté pendant un certain temps une tuméfaction plus ou moins considérable, sans qu'aucune collection purulente se soit fait jour nulle part. (Ainsi s'explique la disparition complète de la difformité dans certains cas de guérison.)

Dans l'arthrite vertébrale, la formation des abcès est presque toujours liée, comme

dans les autres articulations, à une ostéite consécutive. Cette ostéite consécutive est rare ici où les articulations sont peu mobiles ; c'est presque exclusivement au niveau des deux premières articulations, où les mouvements sont très-étendus et très-difficiles à empêcher, que cette ostéite se développe et se traduit par des abcès qui viennent faire saillie derrière le pharynx, abcès qu'il ne faut pas confondre avec la saillie formée quelquefois par l'atlas, lorsque, par le fait du relâchement des moyens d'union, l'axis s'est porté en arrière.

Symptomes ; marche. — Les premières manifestations de la maladie consistent, le plus souvent, comme, du reste, celles de toutes les variétés du *mal de Pott*, dans des troubles gastriques, des douleurs dorso-thoraciques, dorso-abdominales, dorso-lombaires ; il y a ici seulement cette différence avec ce qu'on observe dans les autres variétés, que très-souvent ces accidents se montrent d'une manière intermittente.

Quoi qu'il en soit, le plus souvent assez longtemps après l'apparition de ces premiers phénomènes, quelquefois tout d'abord, les malades accusent de la douleur dans un point fixe de la longueur de l'épine, douleur profonde qui occasionne presque toujours de la raideur dans les mouvements, souvent leur impossibilité.

A ce moment, dans la plupart des cas si on examine l'épine, on ne trouve aucun phénomène physique apparent, quelquefois seulement un peu de douleur à la pression dans un point déterminé.

Enfin, au bout d'un temps variable, si la maladie n'a pas été reconnue et vigoureusement attaquée on voit survenir, rarement d'une manière brusque, presque toujours insensiblement, une gibbosité le plus ordinairement *curviligne*, *s'étendant en largeur d'une apophyse transverse à l'autre* en général ; au milieu se dessine à peine la série des sommets des épines. En même temps que cette gibbosité se montrent des troubles de la locomotion ou de la sensibilité du côté des parties inférieures.

A cette époque, un traitement énergique peut encore guérir la maladie, et faire disparaître complétement la gibbosité, au moins à peu près complétement, car les disques intervertébraux seuls sont probablement affectés.

Mais si l'on abandonne la maladie à elle-même, à moins de circonstances exceptionnelles, la saillie devient anguleuse, ce qui annonce que les corps des vertèbres commencent à disparaître, et la colonne s'infléchit de plus en plus. Il est rare qu'alors des soins ne soient pas donnés au malade, il est rare aussi que la guérison ne termine pas la maladie ; mais *la difformité persiste.*

Il faut tenir compte, dans l'appréciation de la saillie plus ou moins anguleuse, des apophyses épineuses de la région où l'on observe ; il faut se rappeler qu'à la région dorsale les apophyses épineuses des vertèbres sont dirigées presque verticalement, de sorte que le moindre mouvement de bascule d'une vertèbre produit une saillie très-apparente de l'épine correspondante. A la région cervicale, au contraire, les apophyses sont presque horizontales, de sorte que ce n'est que quand une vertèbre est déjà en grande partie usée que ce fait peut être perçu par la saillie de l'épine. A la région lombaire il y a mieux : c'est que, s'il y a affaissement d'un corps de vertèbre, l'épine, qui est très-courte, suivra ce corps dans sa culbute en avant, et au lieu d'une saillie, il pourra y avoir dans le dos une dépression.

Si, au contraire, aucun traitement n'est mis en usage, à moins que le sujet ne soit d'un bon tempérament ou que la colonne ne se trouve placée dans l'immobilité, la maladie marche rapidement à une terminaison funeste. On voit la colonne s'infléchir de plus en plus angulairement et la gibbosité perdre son caractère de tumeur à surface large pour prendre celui d'une saillie linéaire ; des abcès par congestion surviennent et le malade succombe dans le marasme.

Je disais tout à l'heure que l'immobilité de la colonne vertébrale était une cause de guérison. En effet, alors même que l'on n'aurait pas l'analogie avec ce qui se passe dans les autres articulations, la comparaison des faits pathologiques avec les données d'anatomie normale fait voir que cette immobilité joue certainement un très-grand rôle.

Ainsi, c'est à la région dorsale, et surtout au niveau des premières vertèbres de la région que l'on trouve le plus souvent les ankyloses ; viennent ensuite les dernières cervicales. Or, ces faits sont précisément directement en rapport avec ce que l'étude de l'anatomie et de la physiologie normales nous apprend, touchant la mobilité relative des vertèbres de chaque région.

La mobilité joue donc un grand rôle dans l'arthrite vertébrale.

Dans cette histoire de la maladie nous trouvons deux faits surtout qui doivent fixer notre attention ; ce sont :

1° L'absence d'abcès dans la majorité des cas ; lorsqu'ils surviennent ce n'est que par exception, et alors au bout d'un temps très-long ; lorsque il y a ostéite consécutive.

2° La guérison presque constante, sous l'influence de la thérapeutique, quelquefois même spontanée.

Dans cette énumération succincte des symptômes de la maladie, j'ai compris les faits relatifs à l'arthrite d'une manière générale, sans tenir compte du lieu où elle siége. Mais il est une espèce particulière qui, par le fait même de son siége, se présente avec des caractères tout à fait particuliers, et mériterait pour cela une description à part : *l'arthrite atloïdo-axoïdienne ;* je crois bien faire de renvoyer à la description qu'en ont faite les auteurs et à laquelle je ne saurais rien ajouter.

Causes. — Ce sont celles de toutes les autres arthrites ; ainsi, parmi les causes prédisposantes se rangent le tempérament lymphatique, la scrofule, le rhumatisme, etc. Parmi les causes déterminantes, les coups, les chutes, l'humidité, les efforts, etc., mais, de plus, nous devons joindre ici l'influence de l'âge. L'arthrite vertébrale est le plus souvent observée chez les enfants ; cependant de nombreux exemples prouvent que cette maladie ne leur est pas exclusivement propre.

Diagnostic. — Au début, les phénomènes généraux qui annoncent la maladie sont, en général, assez obscurs pour qu'un médecin n'en tienne aucun compte, s'il n'est prévenu du rapport qu'ils ont, dans le plus grand nombre des cas, avec l'inflammation des articulations vertébrales. Un médecin habitué à voir ces sortes de maladies ne s'y trompera que rarement.

Quoi qu'il en soit, un peu plus tard la maladie sera facilement reconnue à la douleur dans un point fixe, la rigidité de la colonne vertébrale, la gêne des mouvements; puis, plus tard encore, viendront la gibbosité et les troubles caractéristiques de la locomotion et de la sensibilité des parties inférieures du corps.

Voyons maintenant à la distinguer de quelques affections avec lesquelles elle pourrait être confondue.

Avant la manifestation de la gibbosité, le rhumatisme musculaire est la maladie avec laquelle l'arthrite est le plus souvent confondue, et l'erreur est bien excusable, au moins pendant un certain temps. Il faut, dans un très-grand nombre de cas, suivre le malade pendant plusieurs jours pour pouvoir poser un diagnostic assuré. Ce n'est, en effet, qu'en examinant le malade à plusieurs reprises que l'on peut apprécier la nature des douleurs et leur étendue, seuls éléments de diagnostic à peu près. Ainsi, a-t-on affaire à un rhumatisme, les douleurs apparaîtront subitement avec un caractère d'acuité très-intense ; elles seront générales, étendues à toute une région, présenteront des exacerbations; si c'est au contraire une arthrite que l'on observe, on constate que la douleur ne s'établit un peu vive que par degrés, qu'elle est continue, qu'elle augmente par la pression, qu'elle est circonscrite.

Un peu d'attention suffit pour faire reconnaître la névralgie intercostale.

L'âge du malade, la nature des urines, empêcheront de confondre la néphrite chronique avec l'arthrite vertébrale.

S'il survient des troubles dans la locomotion, l'attention devra se porter du côté du rachis, et l'on pourra alors provoquer de la douleur dans un point fixe, douleur qui manque dans la myélite.

Dans la méningite rachidienne, il y a douleur aussi, mais elle a un caractère tout particulier; elle irradie le long du rachis, non-seulement de haut en bas comme dans le mal de Pott, mais aussi de bas en haut; de plus, elle est lancinante et s'exaspère par moments; ici la douleur est continue, mais égale. C'est surtout chez les enfants qui n'ont pas encore marché que l'on devra souvent interroger l'épine; car, chez eux, la gibbosité est le premier signe un peu positif qui apparaît.

Une fois la gibbosité produite, on distinguera une déviation congéniale succédant au rachitisme par les renseignements, par l'absence des douleurs, etc., et la forme de la gibbosité qui, dans le rachitisme, est plutôt *serpentine* que *curviligne.*

Mais le point le plus délicat, c'est de ne pas confondre l'arthrite avec le mal de Pott proprement dit. On se rappellera alors les différences qui existent dans la forme, la disposition, l'étendue de la gibbosité. On n'oubliera pas non plus cette circonstance capitale que, dans l'arthrite, l'abcès est une exception, et que quand il se

montre il a été précédé par la gibbosité. C'est le contraire pour le tubercule : l'abcès est de règle ; il survient avant ou peu après la gibbosité.

Du reste, ce n'est qu'au point de vue du pronostic que ce diagnostic est important ; car, pour le traitement, il est à peu près le même dans les deux cas.

Quant au diagnostic spécial de l'arthrite dans les deux premières vertèbres, je ne crois pas non plus devoir l'établir ici. Je renvoie encore aux excellents travaux de Bérard, Teissier, Ollivier (d'Angers), etc.

PRONOSTIC. — Favorable d'une manière générale, car la maladie guérit presque toujours, il peut être modifié par la période de la maladie à laquelle on observe, par son siége et par la nature des phénomènes que l'on peut constater.

Ainsi, lorsqu'il n'y a encore qu'excurvation courbe, alors que l'on peut supposer que les disques seuls sont malades, on peut espérer que le redressement du rachis se produira.

Mais si la saillie est devenue anguleuse, on pourra redresser peut-être l'épine, mais ce sera de bien peu ; il y a eu perte de substance, il ne peut y avoir effacement complet de la difformité.

Enfin, lorsqu'on voit survenir un abcès, on doit regarder ce fait comme chose fâcheuse, car il annonce la production d'une carie consécutive ordinairement mortelle.

TRAITEMENT. — Il ne diffère guère de celui que l'on trouve partout indiqué comme applicable aux diverses variétés de la maladie de Pott ; seulement, ici la connaissance de la nature inflammatoire de la maladie donnera au médecin plus de confiance dans ses moyens de traitement.

Parmi tous ces moyens, on insistera surtout sur les cautères ; mais il faut, pour qu'ils réussissent, ne pas se borner à écorcher la peau ; il faut aller très-profondément, par plusieurs applications successives de caustique, jusque sur les gouttières vertébrales. Mais il est deux moyens qui, au début surtout, agissent merveilleusement : c'est le calomel à l'intérieur à doses franctionnées, et les bains de sublimé. C'est ici que l'on se trouve bien de la pratique préconisée par Lisfranc ; les applications fréquentes de sangsues et les pommades résolutives. S'il y a indication, on aidera l'action de la médicamentation externe par l'administration d'un traitement interne : l'huile de foie de morue, l'iodure de potassium, etc.

Enfin, et c'est par là que je terminerai, on favorisera toujours la guérison par l'immobilité qui, dans quelques cas, suffira seule pour la déterminer.

A cet égard, il faut s'entendre ; l'immobilité doit permettre la marche en immobilisant le thorax, contrairement à l'opinion de quelques chirurgiens, à l'aide de corsets qui se moulent sur le tronc (M. Mathieu en a fabriqué de très-efficaces fort intelligemment pour plusieurs de mes malades que je lui ai adressés).

Au moment des saisons thermales, la station qui doit être préférée à *toute autre*, est celle de Baréges. Cette année encore j'ai obtenu, par les bains et les douches locales, avec le concours de mon excellent confrère le docteur Armieux, médecin de la station, une guérison remarquable chez une petite fille de 5 ans.

De tout ceci, il résulte que je crois qu'il est bon de conserver le nom générique d'*arthrite ;* sans doute, la *poly-arthrite* est le cas le plus fréquent ; mais, souvent aussi, il n'y a qu'une *mono-arthrite*, dont les caractères sont bien moins saillants ; en l'admettant, on se rendra raison de quelques faits *exceptionnels* dont la symptomatologie, en contradiction *apparente* avec la description des cas ordinaires, pourrait servir, au détriment de la science, d'argument à nos contradicteurs.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 avril 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Observations de goutte chez des individus atteints d'intoxication saturnine*, par MM. Bailly et Bucquoy ; réflexions. Discussion : MM. Bourdon, Moutard-Martin, Gubler, Guérard. — Présentation de malade. *Enfant de 22 mois trachéotomisé pour un cas de croup consécutif à une stomatite ulcéro-membraneuse ; guérison*, par M. Isambert. — Communication *sur le précipité de charbon obtenu par la potasse dans certaines sécrétions renfermant du sucre*, par M. Gubler.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

A l'occasion du procès-verbal, M. Henri ROGER annonce que, par suite de considérations

d'ordres divers, la commission chargée de l'érection de la statue de Laënnec à Quimper a dû remettre et fixer au 15 août la fête d'inauguration. La commission espère qu'à cette époque de l'année un plus grand nombre de médecins pourront assister à cette cérémonie.

Correspondance manuscrite. — M. SIMONIN, directeur de l'École de médecine de Nancy, adresse des remercîments pour l'envoi du tome IV des *Bulletins* et *Mémoires* de la Société médicale des hôpitaux.

Correspondance imprimée. — *De la méthode physiologique en thérapeutique et de ses applications à l'étude de la belladone,* thèse de Paris, 1868, par M. MEURIOT. — *Etudes sur les médications arsenicale et antimoniale et sur les maladies du cœur,* par le docteur PAPILLAUD, 1867. — *Archives de la medicina española,* première année, n° 5, avril 1868. — *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique,* troisième série, tome II, n° 2, 1868. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, tome XIV, 7e livraison, 1867-1868. — *Archives de médecine navale,* tome IX, 1868. — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux, tome II, 2e fascicule, 1868. — *Journal de médecine mentale,* numéro de mars 1868.

—

L'ordre du jour appelle des communications *sur la pathogénie de la goutte dans ses rapports avec l'intoxication saturnine.*

M. BUCQUOY : Dans une des dernières séances, notre collègue, M. Potain, nous avait entretenus d'un fait très-intéressant de goutte survenue chez un homme atteint d'accidents saturnins, et dont il devait aujourd'hui nous communiquer l'observation. La rareté de cette coïncidence, au moins dans notre pays, avait laissé dans l'esprit de quelques-uns d'entre vous des doutes sur la corrélation intime qui paraît exister quelquefois entre ces deux maladies; aussi me proposai-je, après la lecture de M. Potain, de vous faire part d'un fait analogue que j'eus l'occasion d'observer à la fin de 1866, dans le service de notre regretté collègue, le professeur Natalis Guillot, que j'avais l'honneur de suppléer.

Je suis fâché que l'absence de mon ami M. Potain m'oblige à prendre le premier la parole sur ce sujet, car je n'avais l'intention d'entrer dans ce débat que pour y apporter les faits comme arguments en faveur de la relation supposée entre la goutte et l'intoxication saturnine.

Avant de vous faire l'analyse verbale de ce que j'ai vu, permettez-moi de vous donner lecture d'une observation très-intéressante que m'a très-obligeamment adressée un médecin qui, loin de Paris, suit nos discussions, et dont le nom vous est bien connu, M. Bailly, le savant collaborateur de Legendre :

Chapuy, peintre en bâtiments, âgé de 37 ans, s'est toujours servi de blanc de céruse dans ses peintures. Il a eu sa première attaque de coliques en 1849, et successivement en 1853, 1855, 1858, 1861, 1865 et 1868.

Il a eu des attaques de goutte en 1862, 1863, 1864, 1866 et 1867; c'est-à-dire que ces maladies semblaient se remplacer alternativement l'une l'autre, chaque année, au printemps. Elles offraient les types classiques les plus complets, sous le rapport des symptômes.

Contre la colique, j'épuisai les drastiques et les narcotiques, sans parvenir à m'en rendre maître avant quinze jours ou trois semaines.

Quant à la goutte, le gros orteil était pris subitement de douleurs qui ne se calmaient que quand le gonflement et la rougeur étaient arrivés à leur apogée. Le mal quittait brusquement un pied pour se reporter dans l'autre.

L'an dernier, les petites articulations des mains ont été envahies après les orteils; mais jamais d'autres jointures n'ont été malades. Les accès duraient de trois semaines à deux mois. Dans l'intervalle, la santé est parfaite. Aucune espèce de douleurs ni aux membres ni au ventre.

C'est un homme bien constitué, sobre, laborieux, qui habite un logement sain et n'a jamais eu d'autre maladie. Personne dans sa famille n'a eu la goutte. Son père vient de mourir à 80 ans. Dans cette classe d'artisans, cette maladie est inconnue.

D'ailleurs, pour lui, c'est chose toute naturelle que la goutte vienne de son métier. Il me cite un de ses amis, peintre à Bourbonne-les-Bains, âgé de 42 ans, et qui, depuis dix ans, chaque année, passe plusieurs mois sur son lit, en proie à la goutte. Il n'a jamais eu de coliques ni d'autres maladies; il est sobre aussi et n'a pas de parents affectés de rhumatisme.

Si à Paris, où il y a tant de peintres et de gens qui manient le plomb, les faits de ce genre sont assez rares pour avoir frappé les observateurs et pour qu'ils soient encore sujets à contestation, il faut avouer que le hasard m'a singulièrement favorisé, puisque je ne connais qu'un peintre, et qu'il me semble incontestable qu'entre sa goutte et son intoxication saturnine, il y a un rapport direct de causalité.

Voici maintenant l'observation qui m'est personnelle, et que je me contenterai d'analyser ici verbalement. Elle a été recueillie par mon chef de clinique d'alors, M. le docteur Bricheteau, qui l'a lue à la Société médicale d'observation :

Goutte chronique chez un peintre en bâtiment affecté antérieurement de coliques saturnines.

Brunetti, peintre en bâtiment, âgé de 36 ans, entré à l'hôpital de la Charité le 12 novembre 1866. Son père, peintre en bâtiment, lui apprend son état. Coliques légères à l'âge de 20 ans. Pas d'accidents goutteux dans sa famille; le père n'a eu que des coliques saturnines sans accidents articulaires. Pas d'excès alcooliques.

A l'âge de 25 ans, gonflement et douleur au pouce de la main droite; il n'est pas obligé d'interrompre son travail.

L'année suivante, le gros orteil du pied droit est pris, puis tous ceux du même pied pendant quinze jours ou trois semaines.

Début de ces attaques la nuit; il en fut de même pour les suivantes. La troisième porta à la fois sur les deux mains et sur les deux pieds, et une quatrième fois les grandes articulations elles-mêmes furent affectées, les doigts et les orteils étant toujours le siége du mal au commencement de l'attaque.

Chaque année, à peu près au printemps ou à l'automne, surtout dans les mois de novembre et de décembre, attaque nouvelle sous forme de rhumatisme articulaire plus ou moins généralisé, d'une durée variable, en laissant dans l'intervalle quelques douleurs vagues, de la raideur et un peu de déformation de quelques articulations phalangiennes; mais aucun signe d'altération cardiaque.

Santé générale bonne; pas de dyspepsie, de dyspnée ni de palpitations.

A son entrée à l'hôpital, il était malade depuis quatre jours; le gonflement n'existait qu'aux deux mains, et surtout à droite, la tuméfaction y était considérable, avait l'apparence œdémateuse, et la peau tendue, rouge, luisante, offrait l'aspect lisse et brillant d'une véritable pelure d'oignon; les veines sous-cutanées de l'avant-bras étaient notablement distendues.

Aux doigts, le gonflement s'étendait surtout aux premières articulations phalangiennes; mais les autres articulations présentaient également des déformations caractéristiques. Ainsi, au pouce et à l'index du côté gauche, on voyait sur des saillies irrégulières et de consistance variable des taches blanchâtres de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille, assez superficielles pour ne sembler recouvertes que par l'épiderme seul. Moins distinctes à cause du gonflement, elles existaient aussi du côté droit et devinrent très-évidentes un peu plus tard.

Douleurs assez vives dans quelques articulations, surtout aux pieds; mais pas d'autre gonflement que les traces d'anciens tophus, surtout au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne des gros orteils.

Etat fébrile assez prononcé; pouls à 104; peau sèche et chaude, quoique la température axillaire ne donne que 38,8.

Anorexie, soif modérée. Urine claire et limpide, sans dépôt. Pas de traces d'albuminurie. Liséré gengival bien marqué.

Malgré les apparences qui faisaient penser tout d'abord à un rhumatisme articulaire du malade, l'aspect même du gonflement, la rougeur vive et luisante, les déformations caractéristiques et les plaques blanchâtres, enfin l'histoire du malade, me firent diagnostiquer chez ce malade la *goutte* survenant sous forme aiguë, et à cause de l'absence de tout antécédent héréditaire, je fus disposé à rapprocher ce cas de ceux de Garrod, et de l'observation publiée par mon collègue, M. Charcot, quelques années auparavant.

Nous ne trouvâmes pas chez notre malade les concrétions du bord du pavillon de l'oreille, mais, dès les premiers jours, nous constations dans le sein gauche, au niveau de l'aréole fortement élargie, une concrétion dure, résistante, non douloureuse à la pression, dont le développement paraît remonter déjà à cinq mois environ. Une autre concrétion, irrégulière et résistante siége aussi au niveau du milieu de la rotule gauche.

Quelques jours après l'entrée du malade à l'hôpital, l'affection marchant à la manière du rhumatisme articulaire et les genoux étant fortement tuméfiés, j'en profitai pour faire appliquer un large vésicatoire volant qui nous procura l'occasion de confirmer le diagnostic par l'expérience de Garrod, dite *du fil*.

La sérosité recueillie dans un verre de pendule, on y mit quelques brins très-fins de charpie, et après l'avoir légèrement acidulée avec quelques gouttes d'acide acétique, on la laissa reposer pendant quelques jours. Alors, au microscope, cristaux nombreux d'acide urique.

Dans les premiers jours du séjour du malade à l'hôpital, je fis également analyser son urine par M. Bonnefon, interne en pharmacie du service, qui trouva pour 1000 grammes :

Urée.	11,5	grammes.
Acide urique.	0,40	—
Chlorures, sulfates, phosphates . . .	8	—

Une amélioration notable était survenue vers le 25 novembre; à cette époque, tumeur rouge à la face dorsale de la dernière articulation phalangienne du petit doigt de la main droite, contenant une matière blanchâtre qu'on voyait à travers la peau amincie et donnant une sensation de fausse fluctuation. Incisée, elle donne issue à une bouillie blanchâtre, crayeuse, composée surtout d'*urate de soude*, reconnaissable, au microscope, à ses cristaux en aiguille : l'acide acétique les transformait sous nos yeux en cristaux d'acide urique.

Après la cicatrisation, plaque blanchâtre semblable à celle d'autres articulations phalangiennes.

Dans les premiers jours de décembre, nouvelle attaque et généralisation de la fluxion articulaire aux membres supérieurs et inférieurs; douleurs moins vives.

Le 6 décembre, le malade se plaint d'une douleur au niveau du sternum et à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers moyens. On reconnaît l'existence d'une tumeur volumineuse (œuf de poule coupé suivant son grand diamètre) sur laquelle la peau est rouge et tendue.

Au bout de quatre à cinq jours, la tuméfaction diminue considérablement, mais il reste en ce point une induration solide et résistante du volume d'une noix, qu'il faut nécessairement rapporter à de la *périostite* probablement *goutteuse*, comme toutes les autres manifestations inflammatoires.

Le malade dit avoir eu déjà la même chose autrefois, et la tumeur aurait disparu après la cessation des douleurs.

L'amélioration fut rapide, mais pendant le reste du mois le malade conserva de la raideur dans les articulations et une grande faiblesse, conséquence d'une anémie profonde. Il avait un bruit de souffle intense dans les vaisseaux, mais nous ne constatâmes jamais aucun signe de lésion organique du côté du cœur.

Je quittai le service le 8 janvier 1867; le malade y resta encore environ trois mois avant de recouvrer l'usage facile de ses mouvements, et au mois d'avril, quand il reprit son travail, il gardait aux deux mains et aux pieds de la raideur et les déformations caractéristiques.

Pendant la période aiguë de son attaque, le malade fut mis à l'usage du sulfate de quinine, à doses variables, suivant l'intensité des douleurs et surtout du mouvement fébrile.

Lors des rémissions, je lui donnai les pilules composées de sulfate de quinine, extrait de digitale et de colchique, à la dose indiquée par Becquerel, ainsi que le bicarbonate de soude (2 grammes par jour).

Dans les derniers temps, je prescrivis le benzoate de soude, de 0,60 centigr. à 2 gr. 50. Après quinze jours de ce traitement, diminution de l'acide urique (0,30 centigr. au lieu de 0.40 centigr. pour 1,000 grammes), transformé en acide hippurique, qui se trouvait en assez grande abondance, mais n'a pu être dosé.

J'ajouterai aux détails de cette observation cette circonstance arrivée ce matin seulement à ma connaissance, que le malade vient de passer quatre mois à l'hôpital Necker pour une attaque entièrement semblable à celle qu'il a eue deux ans auparavant à la Charité, et dont, par conséquent, il a été atteint à la même époque que précédemment.

Ce fait me paraît assez probant pour que je ne trouve pas nécessaire d'insister beaucoup sur sa valeur. Personne ne mettra en doute que c'est bien là de la goutte, et dans sa forme la mieux caractérisée. Ce malade porte la signature indélébile de cette maladie, et les expériences auxquelles je me suis livré ont confirmé ce que l'on devait supposer déjà à la vue des déformations laissées par les précédentes attaques.

D'un autre côté, le liséré gingival et une attaque antérieure chez un peintre en bâtiment qui exerçait cette profession depuis l'enfance, ne laissaient pas de doutes sur l'existence, chez lui, de l'intoxication saturnine.

Les faits bien connus de Garrod, celui plus récemment publié en France par notre collègue M. Charcot (1863), nous apprenaient que la coïncidence de l'intoxication saturnine et de la goutte dans cette observation pouvait bien n'être pas tout à fait fortuite; aussi nous sommes-nous appliqué à rechercher avec le plus grand soin si la goutte chez notre malade ne pouvait pas reconnaître d'autre cause que l'intoxication saturnine.

Vous savez que nous n'avons trouvé aucun antécédent héréditaire, si ce n'est que son père avait été peintre lui-même et avait eu, à plusieurs reprises, des coliques de plomb. Notre malade ne faisait jamais d'excès, et de plus, originaire de la Savoie, il venait d'un pays où la goutte est encore plus rare que chez nous.

D'ailleurs, la goutte chez les saturnins, offre des caractères assez spéciaux que nous retrouvons dans le cas actuel, et il semble vraiment que toutes ces observations soient calquées l'une sur l'autre. Ainsi la plupart des malades voient leurs attaques de goutte se répéter assez régulièrement, surtout au printemps et à l'automne, et, comme dans le fait de M. Bailly, alterner souvent avec des coliques de plomb.

Les manifestations goutteuses, d'abord localisées et occupant primitivement de petites articulations, tendent à se généraliser; de sorte que la maladie prend bientôt l'aspect d'un rhumatisme articulaire avec lequel la forme des accidents donne encore plus de ressemblance.

Un autre caractère se trouve aussi dans la rapidité avec laquelle les dépôts tophacés s'accumulent autour des articulations et les déforment.

En est-il ainsi chez un goutteux ordinaire, et en dehors de la goutte héréditaire voyez-vous un homme de 36 ans avec les symptômes et les altérations que j'ai décrits? Pour arriver à cet âge, et faisant partie d'une classe d'individus dans laquelle la goutte est tellement exceptionnelle, que nous ne la rencontrons pour ainsi dire jamais, à une goutte confirmée, telle que la présentent les individus les plus prédisposés par leur genre de vie et l'hérédité, ne faudrait-il pas invoquer l'action d'une cause exceptionnelle, puissante, et la coïncidence signalée par Garrod ne nous autorise-t-elle pas à la chercher dans l'intoxication saturnine?

Maintenant, comment expliquera-t-on qu'à Paris, où les maladies saturnines sont si communes, on ne rencontre pas plus de ces faits de coïncidence de la goutte et de l'intoxication plombique?

Je ne me charge pas, à coup sûr, de résoudre cette difficulté; je ferai remarquer, cependant, que la prédisposition à la goutte chez l'ouvrier est si faible que, quels que soient ses excès et son genre de vie, il ne parvient pas à se la donner. Est-il étonnant, dès lors, que ce défaut de prédisposition l'empêche également de la contracter quand il est soumis à l'intoxication saturnine?

M. BOURDON, à l'occasion de la communication précédente, fait remarquer que peut-être la présence de l'urate de soude dans les tissus cutanés, relevée par M. Bucquoy dans son observation, comme très-importante pour démontrer la nature goutteuse de l'affection, n'est peut-être plus aujourd'hui aussi significative qu'on a pu le croire autrefois.

M. Gigot-Suard a donné comme caractéristique des arthritides, la présence de l'acide urique dans les produits de sécrétion de ces lésions cutanées; il a relaté des expériences dans lesquelles il a pu produire des affections de la peau présentant les caractères assignés aux arthritides, chez des sujets auxquels il administrait de l'acide urique. Or, on trouve parmi les observations de M. Gigot-Suard, des faits dans lesquels les lésions cutanées lui ont fourni de l'acide urique au nombre de leurs produits, et qui doivent être rapportés à la dartre ou à des maladies cutanées accidentelles.

Je désirerais savoir si des expériences que voudrait bien entreprendre M. Lailler ne démontreraient pas la présence de l'acide urique ou des urates dans les produits de sécrétion des herpétides, des scrofulides.

M. BUCQUOY : L'élimination des urates par la peau est généralement considérée comme un phénomène propre aux goutteux. La question telle qu'elle est posée par M. Bourdon conduit à rechercher si cette élimination n'est point une coïncidence, une sécrétion accidentelle chez les goutteux. Il y a, dans la solution de ce problème, un élément dont il faut tenir compte, à savoir, la loi de balancement des fonctions. C'est ainsi que j'ai vu, chez un individu atteint de rhumatisme articulaire aigu, une suppression de l'urine, en même temps que la peau était le siége d'une sécrétion d'urate de soude qu'on pouvait recueillir à sa surface sous la forme d'une poudre blanche. Je reconnais donc que, dans certains cas, la présence des composés d'acide urique en abondance dans la peau peut tenir à une insuffisance considérable de la fonction urinaire. Mais alors cette sécrétion est un phénomène essentiellement transitoire et qu'on ne doit pas confondre avec celle qu'on observe chez les goutteux.

M. MOUTARD-MARTIN se joint à M. Bourdon pour faire appel aux recherches de MM. Lailler et Hillairet pour contrôler les opinions et la valeur des faits avancés par M. Gigot-Suard. Si, en effet, on trouve l'acide urique en nature dans les produits des lésions cutanées, désignées sous le nom d'arthritides, il y a là un fait qui pourrait devenir important au point de vue du diagnostic de la nature des affections de la peau. Ce fait présenterait un grand intérêt.

M. GUBLER pense que M. Bucquoy a fait une trop large part aux opinions de Garrod, qui considère volontiers les accidents goutteux comme le résultat de la rétention dans le sang de l'acide urique et de ses composés. Mais la goutte consiste surtout dans la production surabondante de ces produits qui, pendant un certain temps, ne sont pas éliminés par leurs voies naturelles, jusqu'au jour où une surcharge considérable du sang par l'acide urique provoque l'élimination de celui-ci et son dépôt dans des points où il ne s'accumule pas normalement. C'est donc un défaut de rapport entre l'élimination et la production de l'acide urique, plutôt qu'une rétention simple qui caractérise la goutte.

Quant au fait qui vient d'être rapporté, il ne paraît pas douteux que ce soit effectivement un cas de goutte.

La manière dont le benzoate de soude, employé chez le malade de M. Bucquoy, agit pour modifier l'urine et y faire naître l'acide hippurique, n'est pas encore déterminée. On ignore s'il produit cet acide directement aux dépens des tissus ou en transformant l'acide urique.

Ici, la diminution d'acide urique, sous l'influence de ce médicament, a été trop légère pour qu'on y attache beaucoup d'importance; ce qui est plus intéressant, c'est l'apparition d'une quantité considérable d'acide hippurique dans l'urine.

M. BOURDON : M. Gigot-Suard substitue au benzoate de soude le silicate de soude dans le traitement de la goutte, et il explique par la présence de ce sel dans certaines sources d'Ax, de Cauterets, les avantages qu'offrent ces eaux dans le traitement de la goutte.

M. GUÉRARD fait observer que c'est par la présence, dans certaines sources de Cauterets reconnues comme efficaces contre la goutte et d'ailleurs peu sulfurées, du silicate de soude, en plus grande quantité que dans les autres, que M. Gigot-Suard a été conduit à faire valoir l'emploi du silicate de soude dans le traitement de la goutte. Il le donne à dose peu élevée (0,25 centigr. par litre). Il a cité l'observation de son père, traité et guéri par ce moyen.

—

M. ISAMBERT présente à la Société un tout jeune enfant qui vient de guérir du croup par la trachéotomie. Ce fait vient s'ajouter à ceux qui ont été produits dans la discussion de l'an dernier pour prouver qu'il ne faut pas reculer devant la circonstance du jeune âge. Cet enfant est, il est vrai, notablement plus âgé que celui dont M. Isambert rapportait alors l'observation; mais il n'a cependant que 22 mois; il est encore allaité par sa mère, et, comme on peut le voir, d'une constitution assez chétive pour qu'autrefois on eût pu hésiter à l'opérer. Il offre tous les attributs manifestes d'un tempérament nerveux et facile à surexciter. C'est le seul survivant de trois enfants : les deux qui l'ont précédé sont morts, à l'époque de la dentition, de convulsions, à ce qu'il paraît; lui-même, à l'âge de 11 mois, a été atteint de convulsions dont il s'est tiré heureusement. M. Isambert l'avait soigné à cette occasion. Voici brièvement l'histoire de la maladie actuelle :

Vers le 15 mars dernier, le jeune C... a présenté sur les lèvres des ulcérations recouvertes

d'une pellicule blanchâtre; la mère crut d'abord qu'il s'était brûlé. Cinq ou six jours après, le 21 mars, elle l'amenait à M. Isambert, qui constatait une stomatite ulcéro-membraneuse occupant les deux lèvres, avec une petite plaque blanche sur une amygdale. On employa aussitôt le chlorate de potasse en collutoire, en potion, et même en lavement, car l'enfant se refusait obstinément à rien prendre par la bouche. Cependant, la maladie marcha, et, six jours après, le 27 mars, les amygdales étant recouvertes de plaques membraneuses, la respiration commença à s'embarrasser et l'inspiration à devenir sifflante. On donna de l'ipéca. La nuit fut mauvaise, et la suffocation continua de s'accroître, malgré deux vomitifs administrés, le 28, à huit heures du matin et à midi. Dès lors, le croup n'était plus douteux, et évidemment rien ne l'empêcherait plus de suivre sa marche fatale. A trois heures, M. Isambert revoit l'enfant, avec l'assistance de notre collègue M. Cadet de Gassicourt et de M. le docteur Alexis Legroux, qui constatent avec lui la présence des fausses membranes, le sifflement laryngé, la respiration diaphragmatique, etc., et qui veulent bien lui prêter leur aide pour l'opération.

La trachéotomie est pratiquée par la méthode du ténaculum de M. Chassaignac, et se termine sans accident et sans grande effusion de sang. Il ne sort pas de fausses membranes par la plaie. Les soins consécutifs sont réglés suivant les préceptes ordinaires. Comme chez son opéré de l'an dernier, M. Isambert administre le musc à l'intérieur pour prévenir des accidents nerveux qui semblent à craindre chez cet enfant. Le chlorate de potasse, que celui-ci prend toujours difficilement, n'est plus donné qu'à la nourrice; une partie de ce sel étant éliminé par le lait sera ainsi fourni au petit malade, qui se refuse à prendre la plupart des boissons, mais revient toujours à l'allaitement d'une manière constante.

La plaie se déterge assez vite; une à deux cautérisations suffisent pour faire tomber la fausse membrane dont elle s'était revêtue, et, en peu de jours, les surfaces se couvrent de bourgeons roses, et de bonne nature. En même temps, les symptômes généraux s'améliorent, la fièvre tombe, le sommeil est excellent. Les poumons ne présentent que des râles humides; l'enfant crache abondamment. Mais, chose assez bizarre, tandis que la plaie et les amygdales se détergent et se dépouillent de leurs fausses membranes, la production couenneuse persiste sur les lèvres, malgré plusieurs cautérisations énergiques avec le nitrate d'argent.

Le huitième jour après l'opération, M. Isambert croit devoir ôter la canule pour diminuer les risques de broncho-pneumonie : l'enfant respire à la fois par la plaie et par la bouche, car il peut éteindre parfois une bougie en soufflant avec les lèvres; celles-ci ne sont pas encore guéries et présentent toujours des ulcérations couvertes d'une couche pseudo-membraneuse. Ce fait pourrait être une contre-indication à l'ablation de la canule, mais il sera toujours temps de remettre celle-ci. Pendant six jours, tout va bien; la plaie se cicatrise avec une extrême rapidité, trop vite même, car, à mesure qu'elle se rétrécit, la dyspnée reparaît, avec un peu de fièvre, le sommeil cesse, l'enfant s'agite et redevient ingouvernable; bref, le 12 avril, seizième jour après l'opération, on est obligé de remettre la canule en débridant un peu avec le bistouri boutonné. En cet instant, les lèvres ne présentent plus de fausses membranes, mais l'ulcération persiste, et l'épiderme de la semi-muqueuse n'est pas reformé. Il est probable qu'il en est de même à la glotte, et que la réparation est lente à s'y faire. On peut croire cependant qu'il n'y a plus de fausses membranes laryngées : 1° parce que la fièvre a presque disparu; 2° parce que la plaie du cou et les amygdales ne présentent plus de fausses membranes. C'est d'ailleurs un fait d'expérience que, tant qu'il y a des fausses membranes dans la glotte, la fistule laryngienne ouverte par la trachéotomie ne se cicatrise pas, et se rouvre même, s'il y a rechute de l'affection diphthéritique. C'est ce qui heureusement n'eut pas lieu ici.

A peine la canule fut-elle remise, que l'enfant reprit son calme et ses longues nuits de sommeil. Au bout d'une nouvelle semaine, le vingt-troisième jour après l'opération, la canule est enlevée définitivement, et la cicatrisation marche si vite que, le vingt-cinquième jour, la plaie est entièrement fermée par un bourgeon charnu qu'il faut réprimer légèrement avec la pierre; enfin, le vingt-septième jour, il n'y a plus qu'une croûte dure. La respiration est facile; la voix revient peu à peu, mais elle est encore bien faible; les lèvres même présentent encore une surface légèrement rugueuse à l'endroit qui était occupé par les fausses membranes. L'enfant aura encore besoin de toniques, mais il est définitivement guéri du croup.

En dehors du fait de la guérison chez un enfant très-jeune, cette observation présente encore quelques particularités bonnes à noter. C'est d'abord le caractère exclusivement local, mais très-tenace de la production pseudo-membraneuse. La maladie débute par les lèvres et met plus de huit jours à atteindre la glotte. Elle ne se propage pas heureusement dans l'arbre aérien. Le début du croup par la stomatite ulcéro-membraneuse est rare, et le fait présent est intéressant au point de vue de la place nosologique de cette dernière maladie. M. Bergeron, qui a publié une excellente étude de cette *stomatite chez les soldats*, refuse de la ranger parmi les affections diphthériques; pour lui, l'ulcération de la muqueuse buccale est tout, la fausse membrane n'est qu'un accessoire. M. Isambert, qui a étudié à la même époque la stomatite ulcéro-membraneuse à l'hôpital des Enfants, a cru devoir, au contraire, la ranger parmi les affections diphthériques (*Etudes sur le chlorate de potasse*, Paris, 1858; — *Mémoire sur les affections diphthériques; Arch. de médecine*, 1857), tout en reconnaissant qu'elle a beaucoup moins de tendance à se généraliser que les autres maladies diphthériques. Bretonneau a de même décrit sous le nom d'*angine couenneuse commune* une forme de diph-

thérie locale très-peu infectieuse. Le fait présent, où l'on voit une maladie pseudo-membraneuse des lèvres envahir lentement l'isthme du gosier, puis la glotte, montre que la stomatite ulcéro-membraneuse est bien de la famille des affections diphthériques (1). On peut remarquer aussi que l'extension de la maladie n'a pas lieu par continuité de tissu, car les joues, la langue, le voile du palais, étaient épargnés, mais, par apparitions successives sur les points où les voies aériennes présentent une étroitesse plus grande, des lèvres à l'isthme du gosier, de celui-ci à la glotte.

M. Moutard-Martin demande si, au moment de l'opération, il est sorti des fausses-membranes par la plaie.

M. Isambert répond que non, et que cette circonstance est fort heureuse. En effet, la sortie de fausses membranes par la plaie faite à la trachée, au-dessous de l'anneau cricoïdien, annonce que la diphthérie s'est déjà propagée à la trachée, et qu'elle s'étendra probablement aux bronches. Les fausses membranes des cordes vocales, plus adhérentes en ce point rétréci que dans tout l'arbre aérien, n'ont aucune tendance à venir sortir par une plaie ouverte bien au-dessous de la glotte. Aussi cette expulsion de fausses membranes par la plaie, loin d'être un fait général dans les opérations de trachéotomie, comme le pensent quelques médecins, ne se produit pas ordinairement quand on opère *à temps*, c'est-à-dire quand la diphthérie n'a pas encore envahi l'arbre bronchique, et c'est dans ces cas-là que l'on obtient des succès en proportion beaucoup plus notable que dans les opérations faites après une longue attente. Il y a, dans ce fait même, une raison nouvelle pour reconnaître la nécessité d'opérer de bonne heure, c'est-à-dire dès que, le diagnostic de la diphthérie étant certain, la suffocation a suivi une marche croissante et non interrompue depuis douze à dix-huit heures.

M. Isambert serait porté à croire que l'opération elle-même, pratiquée lorsque la diphthérie est encore localisée au larynx, a pour effet de limiter la maladie et de prévenir jusqu'à un certain point son extension à l'arbre bronchique. D'abord, la saignée locale produite par l'opération, qui dégorge directement les veines thyroïdiennes et laryngées, n'est peut-être pas sans action; Trousseau a peut-être un peu exagéré la réprobation dont il frappait les émissions sanguines dans le croup; leur excès est très à craindre, en effet, mais leur usage très-modéré peut avoir ses indications. Ensuite, il y a, dans le mode de propagation de la diphthérie, une raison qui militerait en faveur de cette nouvelle manière de voir. L'air, qui va et vient dans les voies respiratoires, est le principal agent de propagation de la diphthérie, comme M. Empis l'a très-bien montré dans le mémoire qu'il a publié à ce sujet il y a une quinzaine d'années (*Archiv. gén. de médecine*, 4e série, tome XXII, p. 143), car les fausses membranes se propagent très-facilement du pharynx aux fosses nasales, au larynx et à l'arbre bronchique, et jamais à l'œsophage, qui est pourtant en continuité de tissu avec lui, et qui reçoit à tout moment les liquides qui ont passé sur les produits diphthériques. Cette idée semble encore confirmée par la remarque faite plus haut, que la diphthérie se propageait à distance, par sauts interrompus, et frappait spécialement les parties rétrécies de l'arbre aérien, celles sur lesquelles l'air vient frapper plus particulièrement. S'il en est ainsi, on comprend combien il serait important, pour prévenir l'extension des fausses membranes aux bronches, d'introduire de bonne heure dans les poumons, par une voie artificielle, un air pur qui n'ait pas passé sur les surfaces infectées par le produit morbide, et comment la trachéotomie pratiquée de bonne heure pourrait avoir une influence préventive. C'est ce que les faits observés par M. Isambert ont semblé lui montrer jusqu'à présent, c'est ce qu'il faudrait vérifier par une observation attentive et multipliée; car peut-être n'est-ce pas toujours uniquement au génie morbide, au caractère plus ou moins malin de l'affection qu'il faut attribuer sa généralisation : certes, la malignité de la diphthérie n'est pas douteuse; il y a des diphthéries qui d'emblée paraissent générales, mais il y en a d'autres qui restent longtemps locales, et c'est dans une étude attentive du mode d'extension de celles-ci qu'on trouverait sans doute des indications précieuses, et fécondes en résultats thérapeutiques.

—

M. Gubler lit une note *sur le précipité de charbon pulvérulent obtenu par la potasse dans certaines sécrétions renfermant du sucre.*

La recherche de la glycose dans les liquides de l'économie animale est entourée de nombreuses difficultés. On a surtout accusé la liqueur cupro-potassique de donner lieu à de fréquentes méprises. J'ai cherché il y a longtemps à l'exonérer en partie, devant la Société médicale des hôpitaux, des reproches qui lui étaient adressés, et je demeure convaincu qu'en tenant compte des indices dont je me sers habituellement, on évitera le plus souvent de tomber dans l'erreur. Mais voici une autre difficulté qui n'a pas encore été signalée, du moins à ma connaissance, et qu'il est bon de signaler.

Parfois il arrive qu'un liquide dans lequel on soupçonne la présence d'une certaine proportion de sucre, et qui réellement donne une réaction caractéristique avec la liqueur d'épreuve de Bareswill ou de Felhing, ne se colore pas en brun quand on le soumet à l'ébullition avec de la potasse caustique ou bien avec de la poudre de Vienne. A la place de la coloration due

(1) M. le docteur Ch.-Henri Martin, auquel M. Isambert communiquait cette observation, lui a dit avoir traité, tout récemment à Passy, un cas de croup ayant débuté exactement de la même manière par des ulcérations pseudo-membraneuses sur les lèvres; dans ce cas aussi, la maladie des lèvres a été extrêmement tenace.

au caramel qui devrait se produire, on voit apparaître un précipité noir, pulvérulent, assez lourd, qui ne tarde pas à se rassembler au fond du tube. Ce phénomène semble se montrer de préférence, si ce n'est exclusivement en présence des matières albuminoïdes. Je l'ai rencontré dans plusieurs cas d'urines albumineuses et sucrées tout à la fois, ainsi que dans certaines sérosités chargées accidentellement de glycose, notamment chez un sujet atteint d'anasarque consécutive à une cirrhose syphilitique; chaque fois que la ponction fut pratiquée, j'eus soin d'essayer successivement la sérosité péritonéale par la liqueur cupro-potassique et par la potasse à l'alcool. Or, tandis que le premier réactif donnait le précipité ordinaire d'oxyde de cuivre d'un beau jaune, et rendait toute la masse opaline, le second n'amenait qu'un trouble dû à la présence de molécules noires assez volumineuses en suspension dans le liquide.

Il était évident pour moi que j'avais affaire à du charbon pulvérulent; mais, pour m'en assurer, je priai mon excellent interne en pharmacie, M. Figarol, de recueillir le précipité en question et de le préparer pour être soumis à un examen probatoire.

M. Figarol a soumis 500 grammes de la sérosité péritonéale à l'ébullition avec de la potasse caustique concentrée.

Le précipité formé a été lavé à l'eau distillée, puis desséché à l'étuve.

Repris par l'alcool et une solution aqueuse de potasse, il est resté en macération pendant un mois. Soumis ensuite à l'ébullition dans le même liquide, il a été lavé à l'eau distillée, puis desséché à la température de 100°.

Cela fait, voici l'épreuve, à mon avis décisive, que j'ai fait subir à la matière noirâtre que je mets sous les yeux de mes collègues, pour démontrer qu'elle doit sa couleur à du carbone pur. On sait qu'il n'y a pas de substance colorée en noir autre que le charbon en nature qui résiste à l'action destructive de l'eau régale, les pigments eux-mêmes en sont altérés. Eh bien, j'ai fait bouillir dans de l'acide nitro-chlorhydrique une fraction de ce précipité; et quoique l'ébullition ait été prolongée, je ne suis pas parvenu à faire disparaître la poussière noire que vous voyez rassemblée au fond du tube, et qui, soulevée par l'agitation, ne tarde pas à retomber.

Je compte poursuivre par d'autres moyens la démonstration de l'opinion que j'ai exprimée en commençant sur la nature charbonneuse du précipité obtenu par la potasse; mais, en attendant, je la considère comme à peu près incontestable.

Ainsi la potasse caustique en présence de la glycose $C^{12}H^{12}O^{12}$ donnerait habituellement naissance à une substance un peu plus colorée : le caramel $C^{12}H^{9}O^{9}$, peut-être à de l'acide ulmique $C^{40}H^{16}O^{14}$ ou à de l'acide humique plus carbonée encore $C^{40}H^{14}O^{12}$; mais, par exception, elle déterminerait parfois le dédoublement de la glycose en $C^{12} + 12\,HO$, c'est-à-dire en 12 molécules d'eau, restant dans la liqueur, et 12 molécules de charbon qui se précipitent.

De semblables décompositions ont lieu spontanément chez les animaux vivants, par exemple, dans la gangrène momifiante. C'est aussi par le même mécanisme que les matières végétales accumulées à la surface du sol ou enfouies dans la profondeur de la terre se transforment successivement en tourbe, lignite, anthracite et houille.

Le Secrétaire, Dr DESNOS.

Séance du 8 mai 1868. — Présidence de M. GUBLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant le mois d'avril, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Chauffard, Henri Roger, Hervieux, Isambert, J. Guyot, Pidoux, Guérard, Hérard, Gubler, Ernest Besnier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée. — *Médecine contemporaine.* — *Revue d'hydrologie médicale.* — *Archivos de la medicina española*, 1er año, n° 6, avril 1868. — Le *Sud médical,* mai 1868, Marseille. — *Du service médical des pauvres*, par le docteur GYOUX. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique,* 1868, t. II, n° 1.

—

M. Ernest BESNIER lit le rapport de la commission des *maladies régnantes* pour le mois d'avril 1868. (Voyez l'UNION MÉDICALE, numéros des 12 et 14 mai 1868.)

M. CHAUFFARD : Je désire soumettre à la Société quelques observations relatives à la partie du Rapport de M. Besnier, qui a trait à l'incubation des maladies virulentes; car je persiste à croire que, en étendant par delà toute mesure la variabilité de la période d'incubation des maladies virulentes, on tend à jeter une confusion fâcheuse dans cette partie de la science nosologique, et à méconnaître les vrais enseignements de la clinique. Pour nous en tenir, en effet, à la variole, qui a été l'origine et le sujet de ce débat, que devient l'histoire tracée par tous les grands observateurs, la division et la régularité reconnue de ses périodes diverses, si l'on admet dans ces périodes diverses une variabilité pareille à celle que M. Besnier invoquait tout à l'heure pour la période d'incubation?

Voudra-t-on restreindre à la période d'incubation cette variabilité excessive, et admettre comme rigoureusement ordonnées toutes les autres périodes de la maladie, en se bornant à affranchir de toute règle la période première de la maladie? N'est-ce pas là, Messieurs, méconnaître tout sens clinique, toute logique médicale? Quoi! la variole offrirait une régularité

presque absolue dans les phases diverses de son évolution observable; toutes ses périodes visibles se dérouleraient suivant un plan si bien ordonné que l'on peut annoncer presque à jour fixe leur apparition successive; et la première de ces périodes, celle qui les prépare et les contient toutes, celle dont les autres ne sont à bien dire que le développement légitime, cette première période seule serait de soi irrégulière, presque fantasque, pourrait se raccourcir ou s'étendre d'un à quarante ou quarante-cinq jours! Ce sont là, je crois, les limites posées par J. Franck, par MM. Rilliet et Barthez, dont M. Besnier invoquait tout à l'heure l'autorité incontestée. Non, Messieurs, malgré le renom de ces observateurs éminents, je ne puis accepter de telles données; si la variole est régulière dans ses périodes d'invasion, d'éruption, de suppuration et autres, elle doit être pareillement régulière dans sa période d'incubation, et je ne vois nulle raison logique de sacrifier cette dernière. Un ensemble imposant d'observations concluantes vient, d'ailleurs, confirmer cette régularité, probable, *à priori*, de la période d'incubation. Rien de plus difficile, j'en conviens, que de bien déterminer par l'observation la durée précise de la période d'incubation : néanmoins, il est possible d'y arriver, et je crois que des observations pareilles à celle que j'ai relatée, et que M. Besnier a bien voulu citer dans son dernier Rapport, permettent de porter un jugement assuré sur cette question délicate. J'ai observé nombre de faits identiques; M. Bucquoy en mentionnait de son côté; il en existe beaucoup d'autres dans la science; et ces faits ont une autre valeur que les faits exceptionnels et contestables colligés par M. Besnier.

Mais nous avons pour la variole d'autres enseignements que l'on ne doit pas négliger, et qui peuvent nous servir à juger la question controversée. A côté de la variole provoquée par contage ou spontanée, nous avons la variole inoculée et la vaccine. Si dans ces dernières, si dans la variole inoculée et dans l'éruption vaccinale, la période d'incubation se présente avec des caractères évidents de régularité, ne devra-t-on pas en conclure que ces caractères doivent se rencontrer aussi dans l'incubation de la variole par contage ou spontanée? Or, j'en appelle à l'observation ancienne en ce qui concerne l'inoculation de la variole, et à l'observation de tous les jours en ce qui concerne l'inoculation vaccinale : dans ces deux inoculations, la période d'incubation ne se montre-t-elle pas d'une régularité remarquable? Offre-t-elle cette variabilité excessive dont nous parlait à l'instant M. le Rapporteur? S'il y a des écarts, et il y en a, car rien en cette matière ne se présente avec une rigueur mathématique, s'il y a des écarts, ceux-ci ne sont-ils pas contenus dans d'étroites limites, et ne confirment-ils pas la règle générale, au lieu d'être destructeurs de toute règle?

Je crois donc encore, malgré les exemples allégués par M. Besnier, à la régularité de la période d'incubation de la variole, comme à la régularité des périodes subséquentes de la maladie : je pense que les observations qui déposent contre cette régularité peuvent être interprétées par un développement spontané ou par contage de la maladie sévissant épidémiquement; développement qui, dans son origine, se rapporte à un autre moment que celui auquel on rattache le commencement de l'incubation présumée. Rien ne démontre d'une manière positive les prétendues incubations d'une durée insolite par sa brièveté ou par sa longueur; il me paraît plus médical de ne pas admettre légèrement des exceptions sans y être contraint par l'évidence des faits; et encore faudrait-il que ces faits se présentassent en nombre suffisant pour acquérir une valeur incontestable. On doit soupçonner quelque cause d'erreur dans un fait isolé qui semble en contradiction avec les faits communs; l'autorité de ceux-ci ne saurait être ébranlée par cette apparente et douteuse contradiction.

M. Henri ROGER : Je veux faire une seule réflexion et saisir cette occasion pour rappeler une fois de plus combien les observations sont difficiles, et combien il faut d'attention quand on veut faire de la statistique. Comment, dans le cas où la maladie se développe très-peu de temps après l'entrée, être sûr que le sujet ne l'avait pas déjà contractée au dehors? Et quand le sujet séjourne à l'hôpital, et que l'invasion n'a lieu que longtemps après, comment préciser le jour auquel s'est opéré la contagion? La statistique, elle est à la fois, comme la langue, la pire et la meilleure des choses.

M. HERVIEUX : Dans le but de combattre la variabilité de la période d'incubation dans la variole, M. Chauffard s'est appuyé sur deux choses : 1° la régularité des diverses périodes de l'éruption variolique; 2° la fixité de la période d'incubation dans l'inoculation vaccinale.

En ce qui concerne l'inoculation vaccinale, les faits qui se passent journellement dans mon service me mettent en mesure d'établir que la période d'incubation est loin d'avoir la constance que lui attribue M. Chauffard. Depuis que nous pratiquons, chez tous les nouveau-nés de la Maternité, la vaccination avec le vaccin de génisse, nous sommes à même de constater un écart souvent considérable entre le minimum et le maximum de durée de la période d'incubation. L'élevure initiale, qui commence à poindre d'ordinaire du deuxième au quatrième jour, peut ne se montrer que le cinquième, le sixième, quelquefois le huitième, et, dans certains cas, même le dixième jour, ainsi que MM. Lanoix et Chambon en ont observé des exemples. Il m'est arrivé bien des fois de vouloir prendre au bout de huit jours du vaccin sur l'un de nos jeunes enfants pour les besoins de ma clientèle, et de ne trouver à cette date que des pustules naissantes et qui n'avaient pas la grosseur d'une tête d'épingle. Ces faits sont vulgaires dans mon service, et ils n'auront certainement pas échappé à tous ceux qui pratiquent comme nous sur une grande échelle la vaccination animale.

Comme preuve à l'appui de la thèse qu'il défend, M. Chauffard a encore invoqué la régularité des périodes de l'éruption variolique. Il y aurait beaucoup à dire sur cette régularité

consignée dans les descriptions classiques. Mais l'éruption n'est pas tout dans la variole, M. Chauffard le sait mieux que personne. A côté de l'éruption, il y a la maladie générale, et, pour moi, la période d'incubation est dans un rapport direct avec le degré d'intensité de la maladie, ses formes bénigne ou maligne, son plus ou moins de brièveté, etc., et non pas avec l'éruption, qui n'est que l'expression matérielle et palpable de l'empoisonnement variolique. C'est l'énergie plus ou moins grande du poison variolique qui fait la durée de la période d'incubation. Au maximum d'énergie de ce poison correspond, selon moi, le minimum de durée de la période d'incubation; au minimum de force du virus, le maximum de longueur de cette période.

Ces propositions, Messieurs, ne sont pas de pures hypothèses, de simples vues de l'esprit : c'est une règle qui m'a paru ressortir des faits qui se passent sous mes yeux à la Maternité. Personne ne saurait contester l'analogie qui existe entre les maladies fébriles contagieuses et les maladies aiguës qui relèvent de l'empoisonnement puerpéral. Les lois générales qui président à l'évolution des unes sont rigoureusement applicables à l'évolution des autres. Or, depuis sept ans que je dirige le service médical de la Maternité, voici ce que j'ai observé :

Dans les épidémies graves, la période d'incubation qui précède l'explosion des maladies puerpérales est très-courte, tellement courte que les accouchées peuvent être frappées le jour même de leur admission dans l'établissement. Ce fait n'avait pas échappé à M. Paul Dubois, dont personne ici ne récusera le puissant témoignage et l'immense expérience. Ce même fait, je le trouve noté dans les relations que nous ont laissées des épidémies puerpérales un grand nombre d'internes de la Maternité.

Dans les épidémies de moyenne intensité, ce n'est plus le premier jour de couches que les malades sont atteintes, c'est le quatrième, le cinquième ou le sixième ; et, chose remarquable, avec une période d'incubation plus longue, nous avons des accidents moins terribles, moins foudroyants.

Dans les épidémies bénignes, la période d'incubation augmente encore d'étendue, et il n'est pas rare de voir, comme cela a lieu actuellement dans mon service, nos accouchées n'être prises des accidents puerpéraux qu'aux huitième, dixième, quinzième, dix-septième, et même au vingt et unième jour. Dans ces cas encore la maladie ne prend plus que des allures subaiguës et presque chroniques, allures qui offrent la plus grande prise à la thérapeutique en lui permettant de développer tous ses moyens d'action.

Si donc la période d'incubation présente dans sa durée des variétés si considérables suivant la gravité ou la bénignité de la maladie, c'est-à-dire suivant le degré plus ou moins grand d'énergie du poison qui l'a engendrée, pourquoi n'en serait-il pas ainsi de toutes les maladies fébriles contagieuses? Toutes ces maladies ne sont-elles pas régies par les mêmes principes, ne reconnaissent-elles pas les mêmes lois?

Ce qui est vrai des maladies ressortissant à l'empoisonnement puerpéral est également vrai des fièvres exanthématiques. Et la variabilité de la période d'incubation est aussi incontestable pour les unes que pour les autres.

M. Chauffard : Je ne pense pas que l'exemple de la fièvre puerpérale invoqué par M. Hervieux ait une valeur sérieuse pour éclairer la question qui nous occupe. La fièvre puerpérale peut être rangée parmi les maladies spécifiques, mais nullement parmi les maladies virulentes, inoculables, à périodes essentiellement régulières et calculables. La variabilité de sa période d'incubation ne prouverait rien, car toutes ses périodes sont variables. M. Hervieux pourrait-il nous dire quelle est la durée ordinaire d'une seule des périodes de la maladie? D'ailleurs, il y a des degrés dans la spécificité nosologique ; et la fièvre puerpérale n'est pas une entité morbide tellement bien constituée qu'elle soit toujours sûrement spécifique et sûrement comparable à elle-même. D'une épidémie à l'autre, elle peut singulièrement varier; ce n'est donc pas un bon exemple à nous offrir. — Quant à l'inoculation vaccinale, j'avoue que je ne puis accepter l'irrégularité comme la règle de la période d'incubation. On n'a qu'à se rendre à l'Académie de médecine les jours de vaccination, et l'on y verra les enfants vaccinés le septénaire précédent se présenter avec des pustules vaccinales arrivées au même point de développement. C'est là ce que j'ai pu observer moi-même dans ma pratique particulière. Il peut y avoir des différences légères dans la durée de l'incubation et dans l'apparition des pustules; ces variations, je ne les conteste pas; mais je ne saurais admettre des variations extrêmes, comparables à celles que l'on prétend exister dans la variole.

M. Hervieux : Dans sa réponse à mon argumentation, M. Chauffard a avancé que je serais très-embarrassé d'établir la durée de la période d'incubation des maladies puerpérales dans les divers cas dont j'ai parlé. Je n'éprouve pas pour cela le moindre embarras. En effet, lorsque dans une épidémie grave une femme en travail entre à la Maternité, y accouche le même jour et est prise, aussitôt après la délivrance, d'accidents puerpéraux d'une extrême violence, n'est-il pas évident qu'en pareil cas la période d'incubation a duré moins de vingt-quatre heures.

Lorsque dans les épidémies moyennes nous voyons la grande majorité des femmes n'être prises qu'au bout de 5, 6 à 8 jours, n'est-il pas clair que sous l'influence de cette bénignité épidémique relative, la durée moyenne de la période d'incubation a notablement augmenté? Et quand bien même il nous serait impossible d'en préciser mathématiquement l'étendue, cette durée ne serait pas moins très-différente comparée à la durée de la même période dans les épidémies véhémentes.

Enfin lorsque, dans les épidémies d'une extrême bénignité, nous voyons reculer suivant une progression ascendante l'époque moyenne de l'explosion des accidents, pouvons-nous méconnaître que la période d'incubation est relativement beaucoup plus longue ?

Ce qu'a dit M. Roger de la difficulté qu'on éprouvait quelquefois de fixer la durée de la période d'incubation en ce qui concerne les sujets qui ne sont atteints qu'après 20, 30 ou 40 jours de séjour dans une salle d'hôpital, n'est point applicable aux femmes en couches, l'état puerpéral ayant des limites au delà desquelles le poison nosocomial reste sans influence.

M. Isambert explique par la différence d'âge des sujets la différence des résultats observés aux vaccinations de l'Académie, ou à celles qui se pratiquent sur des nouveau-nés dans les premiers jours de l'existence, l'incubation étant plus longue chez ces derniers qu'à une époque plus avancée de l'enface.

M. J. Guyot : M. Chauffard ayant cité la vaccine à l'appui de l'infaillibilité absolue de l'incubation des fièvres éruptives, et ayant renvoyé M. Hervieux étudier la marche du vaccin aux vaccinations de l'Académie, je crois utile de rapporter le fait d'un enfant vacciné par moi en 1858, à l'âge de six semaines, et ne présentant encore au neuvième jour aucun indice de vaccin, ni tache congestive, ni symptômes généraux, à tel point que je crus pouvoir assurer que le vaccin n'avait pas pris le onzième jour. Je fus appelé auprès de l'enfant, qui présentait à un bras deux petites papules, et à l'autre une papule. Le vaccin suivit dès lors une marche régulière. Je puis citer, en outre, deux petites filles vaccinées par moi le 27 mars 1868, de bras à bras : chez l'une, âgée de 5 mois, je constatais une tache au cinquième jour; chez l'autre, âgée de 6 semaines, il n'y avait rien au huitième jour ; et cependant, quelques jours plus tard, il y avait de fort belles pustules vaccinales.

Des faits analogues sont rapportés dans les auteurs, si j'ai bonne mémoire, car le premier cas que j'ai observé me fit faire quelques recherches.

M. Pidoux ne croit pas à l'invariabilité de la durée dans la période d'incubation, et il pense que les variations dépendent, entre autres causes à la fois, du plus ou moins de violence de l'action virulente, et de la part plus ou moins grande que prend le sujet à l'intoxication.

M. Guérard pense que la période d'incubation ne saurait être considérée comme invariable, car elle réclame pour se produire au moins deux éléments dont la part peut être différente : le miasme et l'organisme. La période d'incubation, qui n'est autre que le temps durant lequel l'organisme lutte contre le miasme, et le conçoit, varie nécessairement suivant le degré de force de l'un et de résistance de l'autre. Il arrive quelquefois que si le malade s'éloigne avant que l'imprégnation soit suffisante, il peut échapper à la maladie.

M. Hérard : Je suis de ceux qui croient à la variabilité dans la durée de la période d'incubation variolique. Sans avoir observé les cas extrêmes de un à quarante-six jours qui ont été signalés, cas qui, je l'avoue, m'inspirent quelque défiance, j'ai noté un certain nombre de faits dans lesquels la durée de cette période a oscillé entre *quatre et vingt et un jours*, et je suis persuadé que des faits semblables ont été rencontrés par plusieurs de nos collègues. Je ne parle que de la période d'incubation et non des autres périodes que je reconnais beaucoup plus fixes, quoique même, dans ces périodes, on trouverait facilement des différences de durée, surtout accusées dans les autres fièvres éruptives, la rougeole en particulier. Ici, je le répète, je n'ai en vue que la période d'incubation, et j'ajoute que, loin de m'étonner, comme mon honorable collègue M. Chauffard, de la variabilité dans la durée de cette période, je serais bien plus surpris qu'il en fût autrement. Il y a, en effet, dans toute intoxication, à tenir compte de deux éléments : le poison morbide et l'organisme ; le poison dont l'activité variable peut affecter différemment l'organisme qui le reçoit, et, d'une autre part, l'organisme variable chez les divers individus, variable chez le même individu, suivant le temps et les circonstances, conséquemment susceptible d'ê re impressionné d'une manière différente par la cause morbide. Ne voyons-nous pas tous les jours des individus s'exposer impunément à l'action des miasmes contagieux, et, à un moment donné, en subir l'influence funeste ? Ces données me paraissent applicables à l'incubation de la variole, et il est permis de supposer que les dispositions naturelles ou accidentelles de l'organisme jouent un rôle important dans la variabilité de la durée de cette première période de la maladie.

M. Chauffard : En réponse aux observations de mon collègue et ami M. Hérard, je demande à bien préciser le sens du mot incubation : L'incubation est le temps de la maladie qui s'écoule depuis le moment où l'économie, antérieurement saine, ressent une impression morbifique, virulente ou autre, jusqu'au moment où l'économie, en possession de la maladie depuis cet instant, l'exprime ouvertement par une succession de symptômes morbides ; l'invasion de la maladie commence à ces premiers symptômes qui la traduisent; l'incubation est une période silencieuse pendant laquelle un travail obscur et profond se prépare sans se trahir par aucun signe visible. Le temps de l'incubation ne commence donc pas pour les maladies virulentes au moment où l'organisme s'expose à la cause contagieuse; il peut pendant longtemps être exposé à cette cause, comme le disait M. Roger, sans la ressentir, sans que cette cause agisse sur lui, sans que la maladie virulente soit conçue et se prépare. Il faut, pour déterminer la durée de la période d'incubation, se soustraire avec soin à cette cause spécieuse d'erreur; il faut que l'approche du contage se fasse dans des conditions telles et dans des rapports tels avec l'éclosion ultérieure de la maladie qu'il n'y ait pas moyen de conserver un doute sur les rapports de causalité entre l'approche contagieuse et la maladie. Ce sont les

conditions que me paraissent remplir les faits que j'ai observés, et qui sont analogues à celui que j'ai livré à M. Besnier et qu'il a bien voulu insérer dans un de ses comptes rendus. Dans tous ces cas, j'ai toujours vu la période d'incubation durer de douze à quinze jours, et l'invasion se déclarer le plus ordinairement du treizième au quatorzième jour. J'admets avec M. Pidoux que l'intensité de la maladie spécifique ou virulente qui livre le contage, ou que l'intensité de la maladie qui se prépare, peut être une cause de variabilité dans la durée de la période d'incubation, l'économie supportant plus longtemps peut-être l'action d'un contage affaibli que celle d'un contage doué d'une grande activité morbifique. Mais cette variabilité pour une même espèce morbide me semble limitée, susceptible de faibles écarts, et l'incubation demeure pour chaque espèce une période d'une durée en général régulière et comparable. Il en est ainsi surtout pour la variole, la plus régulière et la plus calculable des maladies virulentes.

M. Gubler : En définitive, Messieurs, il ressort de cette discussion que la période d'incubation des maladies virulentes est sujette à varier. Dans quelle mesure? C'est la question qui se débat actuellement devant vous.

Ici, comme en histoire naturelle, à propos de ce qu'on nomme ambitieusement les espèces morbides comme lorsqu'il s'agit des êtres créés, les savants se divisent en trois camps. Aux deux extrémités se placent ceux qui professent des opinions absolues, les uns voulant l'immutabilité des types originels, les autres croyant à leur mutabilité indéfinie, ceux-là oubliant l'influence modificatrice des conditions cosmiques aidées par le temps sans fin, ceux-ci méconnaissant les lois impérieuses de l'hérédité et celles de l'atavisme, lequel imprime aux descendants, comme fait au mobile la vitesse acquise, une direction pour ainsi dire constante; les premiers condamnant l'espèce à périr plutôt que de se modifier, les seconds détruisant la notion de l'espèce telle que nous la comprenons et lui substituant celle d'une forme accidentelle et transitoire dans le cours d'une incessante évolution. Entre ces deux antipodes se tiennent les esprits réservés, plus attachés à l'observation des faits qu'aux opinions spéculatives et qui, forcés de reconnaître des altérations des types spécifiques sous l'influence des conditions de nourriture, d'habitat, etc., admettent dans les organismes vivants une certaine élasticité qui, sans affecter leurs caractères essentiels, leur permet de s'adapter aux différents milieux dans lesquels ils sont appelés à vivre.

Pour ma part, je l'avoue, je suis partisan de cette *variabilité restreinte* aussi bien en pathologie qu'en histoire naturelle. Avec nos honorables collègues MM. Besnier, Guyot, Hérard, etc., j'admets des variations assez étendues dans la durée de la période qui s'écoule entre l'imprégnation de l'économie par un virus et le moment de l'explosion des premiers symptômes morbides. Je dis par un virus et non par un contage, afin de ne pas compliquer la question. Les deux cas, en effet, sont bien différents. Dans les maladies miasmatiques, la quantité du poison morbide a une grande valeur dans les maladies virulentes; au contraire, la masse du principe morbigène est presque indifférente.

Tous ceux qui ont eu l'occasion de pratiquer un grand nombre de vaccinations ont vu sans doute les pustules attardées ou hâtives, selon les circonstances sur lesquelles MM. Hervieux et Guyot viennent d'insister. La même lenteur et la même rapidité se remarquent dans l'apparition des phénomènes généraux, consécutifs à l'introduction du virus dans l'économie, et l'éruption vaccinale secondaire qui, pour le dire en passant, se montre parfois semblable à celle de la variole modifiée, peut débuter, par exemple, le huitième jour après l'inoculation ou bien se faire attendre jusqu'au quatorzième. Voilà bien la période d'incubation de la vaccine. Je ferai la même observation à propos de la variole inoculée ou spontanée; mais je vais plus loin, Messieurs, et j'affirme que la durée de la période d'invasion de cette fièvre éruptive par excellence, loin d'être invariablement comprise entre deux et quatre jours, peut se réduire à vingt-quatre ou trente-six heures ou bien se prolonger de six à sept, huit, dix et jusqu'à douze jours, au rapport de l'un de nos éminents publicistes M. le docteur Amédée Latour. Ces faits de varioloïde à éruption tardive ont été l'objet d'une thèse inaugurale de la part d'un de mes disciples et amis M. le docteur Edmond Bessette, d'Angoulême. Je me contenterai de rappeler l'un de ceux qui se présentèrent à la clinique médicale de la Charité. Dans ce cas, la fièvre durait depuis six jours, je crois; au moment de l'entrée, je crus à une dothiénentérie, et mon illustre maître, M. le professeur Bouillaud, partagea cette manière de voir. Or, deux jours plus tard, des papules apparurent; dès le lendemain, l'éruption variolique était caractérisée et la fièvre tombait comme par enchantement.

Ainsi, Messieurs, je suis fondé à soutenir la doctrine de la variabilité appliquée aux fièvres éruptives, les plus constantes pourtant de toutes les espèces nosologiques. Mais j'ai hâte d'ajouter que je ne suis pas encore fixé sur la grandeur des écarts qui peuvent se produire en pareille circonstance. Quelques chiffres donnés par les auteurs me semblent exagérés, et mon ami M. Chauffard a mille fois raison de les frapper de suspicion. D'après mon expérience restreinte, d'accord avec celle de la plupart des observateurs, la durée de la période d'incubation de la petite vérole serait généralement comprise entre douze et quinze jours. Je ne m'étonnerais nullement qu'elle fût abrégée ou allongée de quelques jours; je ne me refuserais même pas à croire qu'elle pût être doublée ou triplée, seulement il me faudrait, pour admettre les limites extrêmes, des preuves d'autant plus incontestables que les faits s'éloigneraient davantage de la règle et même de la vraisemblance. Par exemple, je ne me laisserais pas plus convaincre que notre savant collègue M. Roger par ces faits dans lesquels un sujet placé dans un foyer de con-

tagion n'a vu se développer la maladie qu'au bout de cinq à six semaines; car, si l'on admettait que ce laps de temps représente réellement la période d'incubation, il faudrait, permettez-moi cette démonstration par l'absurde, il faudrait, dis-je, pour être conséquent, assigner une incubation de vingt ans à la scarlatine que prend un médecin au bout de ce même nombre d'années de pratique nosocomiale. Il n'y aurait de probants, à mes yeux, que les cas où les sujets exposés un seul instant à l'action du virus n'auraient été en proie que trente ou quarante jours plus tard aux désordres de la maladie éruptive.

M. Ernest Besnier : La discussion qui vient d'avoir lieu, et que je suis heureux d'avoir provoquée, démontre surabondamment la légitimité des conclusions que j'avais posées et que je veux seulement rappeler, car elles ont été perdues de vue au milieu de l'argumentation, et à propos des faits particuliers ou des questions de doctrine.

Après avoir passé en revue, sans leur donner aucune approbation ni improbation explicite, les faits et les chiffres allégués par les auteurs les plus considérables, j'ai lu devant vous les deux seules conclusions suivantes, que je répète textuellement :

« 1° Que l'étude de la période d'incubation des fièvres éruptives réclame de nouvelles recherches; qu'il y a le plus grand intérêt non-seulement à connaître les *moyennes*, mais encore à fixer les *minima* et les *maxima*.

« 2° Que l'incubation envisagée dans les fièvres éruptives paraît être dans un rapport déterminé avec la période d'invasion (rapprochement que nous n'avons trouvé signalé nulle part). Scarlatine : incubation courte, période d'invasion rapide; variole et rougeole : incubation plus longue, période d'invasion également plus étendue. »

Je demande à ajouter deux mots seulement sur un point de doctrine et sur une question de fait.

M. Chauffard s'est demandé si ce n'était pas « méconnaître tout sens clinique, toute logique médicale, » que d'admettre en même temps pour une même maladie une incubation variable et une évolution fixe et régulière de la maladie une fois constituée. Tous ceux de vous, sans exception, qui ont pris la parole, se sont inscrits contre cette propension, au nom des faits, et il serait trop facile d'en renverser les termes en montrant même, sans sortir de la pathologie, les écarts les plus extrêmes constatés dans la période d'incubation d'une maladie virulente par excellence, la rage, qui n'en évolue pas moins, une fois développée, avec une trop fatale régularité.

J'ajoute enfin que l'on a certainement exagéré les difficultés que l'on peut éprouver à fixer l'époque de la contamination. Au milieu des faits multipliés qui passent chaque jour sous les yeux des médecins, il en est un grand nombre assurément, soit dans la pratique nosocomiale, soit dans la pratique de la ville, dans lesquels une enquête quelque peu attentive permettrait de fixer l'état réel des choses. C'est cette enquête, en général négligée ou même absolument omise, que nous avons réclamée pour les observations à venir, et ce n'est pas, je pense, montrer trop d'exigence à une époque où les médecins croient devoir appliquer à la clinique les procédés mathématiques les plus délicats et les plus compliqués de la science moderne.

Le Secrétaire, Dr Ernest Besnier.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

CE QUE COUTE LA MALADRESSE D'UN REBOUTEUR. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA CHIRURGIE. — BLESSURES PAR IMPRUDENCE. — DOMMAGES-INTÉRÊTS.

Un sieur Charlier, ancien marchand de vins, fit, le 14 juillet dernier, une chute qui détermina une luxation à l'épaule. Le médecin, appelé aussitôt, réduisit la luxation et appliqua un appareil sur le bras, tenu en écharpe par un bandage à la hauteur de la ceinture. Le lendemain, le sieur Charlier reçut la visite d'un agent d'affaires de ses amis, qui, le voyant souffrir cruellement, lui conseilla de confier sa guérison à un Champenois très-habile en chirurgie, qu'il connaissait depuis longtemps, et qui se trouvait momentanément à Paris pour visiter l'Exposition. Le malade eut la fâcheuse idée d'agréer cette offre malencontreuse, et son ami l'agent d'affaires lui amena le prétendu Esculape champenois, qui n'est autre qu'un sieur Brocheton, lequel, sous le prétexte que son grand-père était médecin et qu'il a été lui-même infirmier, cumule la profession de bonnetier-propriétaire avec celle de rebouteur à Saint-Just (Marne), où il jouit d'une réputation chirurgicale incontestée dans tout le pays à plus de 5 lieues à la ronde. Notre rebouteur se met donc aussitôt à l'œuvre, défait l'appareil qui garnit le bras, et déclare que la réduction de la luxation avait été mal faite, qu'il fallait la recommencer. Charlier le prie d'y procéder à l'instant. Le bras, dépourvu de son appareil, était retombé inerte dans toute sa longueur. Brocheton le saisit, le tire, le lève, le rabaisse, le relève, le tire plus fort, sans prendre garde aux cris perçants que la douleur arrachait au patient. Cela fait, il entoure le bras d'un bandage, l'appuie sur une serviette nouée au cou, et, satisfait de son opération, il dit à Charlier : « Voilà qui est fait ; maintenant, tenez-vous tranquille, et si vous êtes malade, j'irai à l'hôpital pour vous et je vous donnerai 100 francs. »

Mais quelques jours après, le mal empirant, le sieur Charlier dut faire rappeler son médecin, qui, sur une guérison qui paraissait certaine, s'était contenté, la réduction opérée, de

prescrire un régime, et avait cessé ses visites. Fort surpris d'être appelé de nouveau, le médecin se rendit chez le sieur Charlier, où il trouva son confrère, M. le docteur Sarrel; ils reconnurent tous deux une nouvelle luxation du bras, en avant et en bas, mais l'état du bras était tel qu'ils ne jugèrent pas convenable d'opérer immédiatement la réduction.

Le lendemain, ils procédèrent, avec l'aide de cinq personnes, et ce ne fut qu'à la troisième reprise que la réduction fut opérée. Le membre était gonflé, très-chaud ; il présentait tous les symptômes d'une inflammation intense; un bandage roulé fut appliqué, des douches froides, des frictions et des massages furent ordonnés. Bientôt on reconnut les symptômes de paralysie confinée dans le petit doigt et l'annulaire ; le malade fut envoyé aux consultations de Saint-Louis et de l'Hôtel-Dieu ; enfin, au bout de deux mois de traitement, la paralysie ne faisant qu'accroître, le médecin cessa ses visites en octobre dernier. Actuellement, le membre est atrophié, et cet état est dû, d'après les constatations médicales, à une intervention étrangère aux moyens de l'art. Il n'est donc pas douteux que l'infirmité dont le sieur Charles restera affligé est le résultat des manœuvres imprudentes pratiquées sur lui par la main inhabile de l'illustre Champenois Brocheton.

Aussi, sur la plainte du sieur Charlier, Brocheton a été traduit devant le tribunal correctionnel de la Seine, sous la double prévention d'exercice illégal de la chirurgie et de blessures par imprudence. Le sieur Charlier s'était, en outre, porté partie civile et demandait 5,000 fr. de dommages-intérêts.

M. le docteur Poirson, entendu comme témoin, a raconté les faits que nous avons fait connaître.

Le tribunal a condamné l'empirique Brocheton à 15 francs d'amende pour contravention à la loi de ventôse an XI, à 100 francs d'amende pour délit de blessure par imprudence, et à payer au sieur Charlier la somme de 1,000 fr. pour réparation du préjudice à lui causé. (*Connaissances médicales.*) — CAFFE.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

POTION CONTRE LA MIGRAINE.

Hydrolat de menthe poivrée.	90	grammes.
Hydrolat de laurier-cerise.	10	—
Sirop de citrate de caféine	30	—

Mêlez.

A prendre par cuillerée à café de demi-heure en demi-heure.

Quand la migraine revient périodiquement, on doit essayer d'en prévenir le retour par des pilules de sulfate de quinine administrées deux ou trois jours avant l'accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 JUIN 1815.

L'empereur Napoléon ayant été forcé d'abdiquer en faveur de son fils, une liste dressée à la Faculté de médecine de Paris, et contenant les noms et les signatures de tous les professeurs, porte en tête ceci : *Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris, spontanément réunis, donnent avec empressement leur adhésion aux actes qui rappellent en France la famille auguste de ses anciens souverains.* Le doyen était encore Leroux qui, huit ans auparavant, en parlant de Napoléon, s'écriait : « Pénétré du sentiment de ma faiblesse, je dois réprimer les « transports de mon admiration, je dois renfermer dans mon cœur les élans de mon amour. »

A. Ch.

CONCOURS. — Dans le dernier concours du Bureau central des médecins des hôpitaux, où MM. Molland et Descroizilles ont été nommés, les votes se sont ainsi répartis :

M. Molland a été élu à l'unanimité, et M. Descroizilles a réuni quatre voix sur cinq.

— Par arrêté en date du 12 juin, le Ministre de l'Instruction publique a déclaré vacante la chaire de zoologie et de physiologie animale à la Faculté des sciences de Strasbourg.

Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications à la Falculté et au Conseil académique.

— Par arrêté en date du 15 juin 1868, le Ministre de l'instruction publique a déclraé vacante la chaire de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Montpellier.

Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications, à la Faculté et au Conseil académique.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

N'eût été la promesse faite par M. Bouillaud de prendre la parole à quinzaine, nous aurions entendu hier les derniers retentissements de cette longue discussion sur la tuberculose. Une lettre de M. Pidoux, absent, qui a été lue, une courte allocution de M. Chauffard, réclamant l'un et l'autre contre quelques assertions du dernier rapport de M. Colin, et une réponse de cet honorable membre, voilà qui eût clos probablement ces immenses débats, si, disons-nous, M. Bouillaud n'avait demandé quinze jours d'armistice, ce que l'Académie lui a gracieusement accordé. Mais, après les quelques mots prononcés par M. Bouillaud sur la stérilité de cette discussion, on peut s'attendre de la part du savant orateur à un discours du genre critique.

Nous éprouvons le regret d'avoir à dire au confrère qui a fait hier à l'Académie une communication singulière sur l'emploi de l'électricité, comme moyen d'éducation des enfants, qu'il a perdu une belle occasion de s'abstenir. Avec un président moins excellemment bon que M. Ricord, cette lecture n'eût pas été achevée. Voilà où peut conduire logiquement le monstrueux abus de l'application de la physique! Un médecin se rencontre qui, par un tour de manivelle électrique, transforme un enfant attardé en un lauréat des concours scolaires. De là à faire des idiots de Bicêtre tout autant de Pascals, de Leibnitz ou de Bossuets, il n'y a que des tours de manivelle à faire en plus!

Avec M. le docteur Gallard l'Académie est revenue à la science sérieuse, à la science qui domine aujourd'hui toutes les sciences, à l'hygiène, qui n'est que l'application pratique de toutes les sciences aux conditions d'améliorations physique, intellectuelle et morale des peuples et des individus. L'intéressant mémoire de M. Gallard a pour sujet les applications hygiéniques des différents procédés de chauffage et de ventilation. On en trouvera une analyse au compte rendu.

Une vacance a été déclarée parmi les académiciens libres. A. L.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE.

La vaccine animale aux colonies par la dégénérescence du virus humain. — Inoculation du tubercule; solution pratique des Anglais. — La pneumonie à Boston. — *La carne cruda ed il tenia.* — Usage inédit d'un tuyau de pipe. — Nouvelles victimes de la chloroformanie.

Sans me démentir — elle est trop polie pour cela — *The Lancet* semble vouloir me contredire sur l'emploi de la vacccine animale en Angleterre. En même temps que je signalais le très-rare usage que l'on en fait dans la métropole, M. W. Stone publiait un article sur son introduction à la Trinité, l'une des colonies anglaises dans les Antilles. Chargé des fonctions de vaccinateur général dans cette île, il y trouva le virus en usage, faible, incertain dans son action, et se détériorant rapidement; ce qu'il attribue au mélange extrême de la population qui, là plus qu'ailleurs peut-être, même dans les plus grands centres, diffère d'origine. Outre quelques restes de la race Caraïbe, beaucoup de familles sont d'origine espagnole, et l'immigration française des îles voisines y a été telle lors de la Révolution, que la masse de la population, *the bulk,* est restée française dans ses habitudes et dans son langage. Le sang nègre, largement répandu et constamment renouvelé par des importations d'Africains libres, y circule sous toutes ses formes hybrides jusque dans les premières familles. Madère fournit aussi de nombreux émigrants, et l'introduction de travailleurs indiens et chinois ne fait qu'augmenter chaque jour cette hétérogénéité de la population. Or, M. Stone a observé que ces différentes races reçoivent l'inoculation vaccinale avec une force et des résultats très-variables, et la transmettent avec une intensité différente. Les enfants portugais sont ainsi généralement choisis par tous les praticiens comme source du meilleur virus à inoculer, tandis que les Chinois sont inférieurs à tous les autres sous ce rapport. De là vient que, malgré l'importation

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. BUCQUOY, agrégé, suppléant M. le professeur GRISOLLE.

NÉCROSE DES MAXILLAIRES SUPÉRIEURS ET DE PLUSIEURS OS DE LA FACE PRODUITE PAR LE PHOSPHORE; STÉATOSE GÉNÉRALISÉE DES VISCÈRES ET DES MUSCLES (1).

(Leçon recueillie et rédigée par M. le docteur DUGUET, chef de clinique.)

Ici se termine, Messieurs, ce que je considère comme la partie chirurgicale de mon sujet. Mais l'observation que je viens de vous rapporter offre aussi un côté médical sur lequel je désire appeler maintenant votre attention.

Vous n'avez pas oublié certainement que, pendant la vie de notre malade, l'urine examinée à diverses reprises nous avait toujours donné un précipité abondant d'albumine, indice d'une altération des reins et très-probablement de leur dégénérescence graisseuse. Il était intéressant, dans les conditions où avait vécu cette femme, de rechercher avec soin si l'action des émanations phosphorées auxquelles elle a été soumise si longtemps était ou non étrangère à cette complication que nous constations dans le cours de sa nécrose phosphorée.

S'il y avait chez elle quelque relation à établir entre l'albumine et l'exercice de sa profession, le fait serait extrêmement remarquable, car dans les nombreuses observations que j'ai eues sous les yeux non-seulement ce rapport n'est pas établi, mais la complication même que je signale ne se rencontre pour ainsi dire jamais.

Il paraîtra peut-être étonnant que des ouvriers puissent vivre pendant de longues années dans une atmosphère chargée de vapeurs phosphorées sans en subir d'autre inconvénient que la lésion osseuse et que jamais aucun d'eux ne présente les symptômes de l'empoisonnement par le phosphore, ni les dégénérescences dont cet empoisonnement s'accompagne. Nul observateur ne le mentionne; nous voyons, au contraire, que chez les malades affectés de nécrose, l'état de la santé générale est assez bon; l'appétit persiste, les évacuations alvines sont régulières, et si l'on remarque fréquemment un teint pâle et terreux joint à un certain degré d'amaigrissement, ces troubles légers de nutrition disparaissent facilement après l'issue des portions nécrosées (Trélat).

Ainsi, pas de désorganisation grave en dehors de la lésion des os. Une seule fois, dans les 71 observations réunies par M. Trélat, la néphrite albumineuse est notée : c'est dans un cas appartenant à M. le professeur Leudet, de Rouen.

Vous remarquerez que ce fait appartient à un médecin et ceux qui le connaissent

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

fréquente de virus vaccin d'Angleterre, M. Stone a essayé d'en établir une source féconde et pure au sein même de l'île. Il a inoculé à cet effet le virus vaccin humain à des génisses provenant des pâturages du gouvernement, et, bien que n'obtenant au début que des pustules tardives, rares, petites et chétives, il est arrivé, par des transmissions successives à la vache, à les avoir aujourd'hui très-nombreuses, larges et de parfaite maturité au huitième jour de l'inoculation. 112 vaccinations avec ce cowpox n'ont ainsi donné que 2 insuccès dont 1 de revaccination. Distribué aux 24 vaccinateurs de l'île, ce virus animalisé a donné les mêmes résultats, et le docteur Finlay, chirurgien de l'hôpital de San-Fernando, l'un des plus anciens praticiens, écrit n'en avoir jamais obtenu d'aussi beaux avec le virus importé ou transmis de bras à bras. (*Lancet*, 30 mai.)

Si contestation il y a, on voit qu'elle est indirecte et toute impersonnelle. Aussi, proclamons-nous spontanément ce triomphe de la vaccine animale d'autant plus satisfaisant, selon nous, que l'introduction et la généralisation de celle-ci à la Trinité n'ont eu lieu ni en vue ni par crainte de la syphilis vaccinale, contre laquelle seule on semble l'avoir dirigée ici, mais bien contre la dégénérescence du vaccin humain par une cause imprévue et non encore signalée. A ce titre, elle sera un grand bienfait pour les colonies, si, étudiée de nouveau là et ailleurs, cette cause locale de dégénérescence se vérifie. On ne peut dès lors qu'approuver l'envoi du nouveau cowpox fait gracieusement par le docteur Stone au gouverneur de la Martinique et dans le Venezuela. La diffusion, la généralisation de la vaccine animale sera ainsi parfaitement justifiée, surtout lorsque, comme à la Trinité, où l'on croit vulgairement qu'elle transmet la lèpre locale, la vaccine humaine est l'objet de superstitions qui en font repousser les bienfaits. Mais en faire ici le préservatif de la syphilis vaccinale quand celle-ci est si rare, qu'elle constitue une vraie curiosité pathologique, voilà contre quoi on doit s'élever; car cela autorise M. Ballard, de Londres, à dire, pour faire aller son commerce de vaccine animale, « qu'à Paris, toutes les vaccinations publiques sont faites avec des génisses. » Mais les protestations vives et nombreuses des premiers praticiens qui viennent de répondre à cette assertion émise tout récem-

savent quelle rigueur il apporte dans l'observation clinique, et qu'il ne laisse jamais dans les autopsies qu'il fait lui-même échapper aucun détail. La plupart des autres cas nous viennent de la pratique des chirurgiens, et l'on peut se demander si on ne s'est pas trop exclusivement préoccupé de l'affection locale, surtout dans des circonstances où la mort est l'exception et lorsque les conséquences de l'empoisonnement par le phosphore n'étaient pas encore bien connues.

Grâce aux travaux de MM. Brullé (thèse 1860), Lewin, Fritz, Verliac et Ranvier (*Archives*, 1863), nous connaissons parfaitement aujourd'hui par quels phénomènes morbides se révèle l'empoisonnement par le phosphore et quelles altérations anatomiques en sont la conséquence.

Si dans cet empoisonnement, la maladie se termine par la mort, toujours cette terminaison est rapide et l'on peut s'attendre à rencontrer toujours les mêmes lésions. Toutes se rapportent à la dégénérescence graisseuse, et les organes qui en sont le siége sont le foie, les reins, le cœur et certains muscles de la vie animale.

Il en est chez les animaux comme chez l'homme. Dans les expériences physiologiques rapportées par les auteurs que je viens de citer, les mêmes altérations sont signalées et elles affectent les mêmes organes.

Pendant la vie, cette désorganisation se révèle par des symptômes importants : l'altération du foie par l'ictère et les hémorrhagies ; celle des reins par l'albuminurie ; celle des muscles par des douleurs excessivement pénibles, etc. Dans tous les cas, la marche est rapide et souvent la mort soudaine au milieu d'une syncope.

Tels sont les caractères de l'affection décrite par Rokitansky sous le nom de *stéatose aiguë*. Wunderlich croyait qu'elle se développait spontanément et que ce n'était autre chose que l'ictère grave avec lequel la stéatose a en effet la plus grande analogie. Il n'est plus possible, avec des faits aussi nombreux et aussi concluants que ceux que nous possédons, de contester encore la relation qui existe entre cette dégénérescence graisseuse et l'empoisonnement par le phosphore; on peut dire même qu'elle revêt là des caractères qui lui sont propres et qu'on ne rencontre dans aucune autre maladie.

Ceci posé, voyons quels furent chez notre malade les résultats fournis par l'examen des organes. Chose très-remarquable et tout à fait contraire à ce qui avait été signalé jusqu'ici, toutes les lésions anatomiques que nous rencontrâmes étaient identiquement celles qui nous auraient été offertes dans un cas d'empoisonnement par le phosphore, et les mêmes organes étaient affectés : c'est-à-dire, le foie, les reins, le cœur, les muscles. Il n'y a pas jusqu'aux poumons qui n'offrent aussi l'altération graisseuse. Nous reviendrons sur cette particularité que personne, à ma connaissance, n'a encore observée.

---

ment par M. Caster « que l'infection syphilitique par la vaccination est très-commune » prouvent le contraire à Londres comme à Paris.

— A propos d'inoculation, j'en viens bien vite à celle du tubercule que les débats de l'Académie sur cette question ont mise partout à l'ordre du jour. Jusqu'à la Société médicale de Norfolk (Massachusetts) où le président Cotting a annoncé, dans la dernière séance solennelle du 13 mai, un mémoire sur la question *actuelle* du tubercule. Nos confrères anglais, pour n'être venus qu'à la suite, en sont arrivés à des résultats qui changent la face de la question. Ils s'en occupent surtout avec une activité qui défie les limites de cette petite revue mensuelle pour rendre compte de leurs expériences et de leurs raisonnements; elle suffit à peine à les signaler. Le retentissement donné par M. le docteur Chauffard aux expériences de M. Wilson Fox, en les portant à la tribune de l'Académie, m'a fait ainsi reprocher d'être en retard et de m'être laissé devancer. Avec une marche si réglée, on ne peut pas toujours arriver premier. D'ailleurs, rien de bien nouveau ne s'en dégage, comme nos lecteurs l'ont vu par le compte rendu de l'Académie, si ce n'est que, par leur nombre et leur autorité, ces expériences confirment ce grand fait entrevu, annoncé par M. A. Clark le premier, que l'inoculation de produits les plus divers et tout à fait étrangers au tubercule peut y donner lieu contrairement aux assertions des premiers expérimentateurs français : MM. Villemin, Hérard et Cornil. C'était précisément pour le vérifier que M. Fox a entrepris ces expériences, et les résultats divers obtenus des 117 cochons et des 12 lapins qu'il a inoculés avec toutes sortes de produits et de tissus morbides, de corps étrangers même, corroborés de ceux de MM. Lebert et Colin notamment, mettent ce fait hors de toute contestation. Un autre non moins important se dégage encore de la comparaison de ces résultats; tandis que l'inoculation du vrai tubercule de l'homme, c'est-à-dire de la granulation type ou de ses dérivés, comme les exsudats de la pneumonie tuberculeuse aiguë et chronique, l'infiltration grise ou jaune, a donné 75 fois pour 100 des résultats positifs, celle des matières hétérogènes, n'a donné qu'une proportion de 35 pour 100. Cette disproportion considérable est bien de nature à faire examiner de plus

Chacun de ces organes que je mets sous vos yeux est, le poumon excepté, remarquable par sa mollesse et sa flaccidité ; tous présentent cette couleur si spéciale à la dégénérescence graisseuse ; tous, enfin, à l'examen microscopique, donnent, à un degré très-marqué, les altérations propres à cette dégénérescence.

Le foie, volumineux, à bords amincis, est d'une couleur gris jaunâtre. Il manque absolument de consistance et ressemble à un morceau de pâte molle ; de sorte qu'il prend exactement la forme du vase dans lequel on le place. Le microscope fait reconnaître une dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques ; quelques-unes sont entièrement détruites ; la plupart, augmentées de volume, contiennent une ou plusieurs gouttelettes huileuses assez grosses au milieu d'un amas de gouttelettes très-fines.

Les reins ont à peu près leur volume normal, mais ils sont encore plus flasques que le foie. En enlevant la capsule fibreuse, on détacha avec elle une portion de la substance corticale qui lui est adhérente sur quelques points ; celle-ci, lisse à sa surface, est d'un gris jaunâtre sur lequel tranche un pointillé rougeâtre assez confluent résultant de la congestion des glomérules de Malpighi. Des coupes montrent, en outre, qu'elle est traversée de la périphérie au centre par des traînées vasculaires rectilignes très-nettement accusées. La substance, tubuleuse, rosée et légèrement grisâtre, offre à peu près son aspect habituel.

L'examen microscopique montre les tubuli de la substance corticale profondément altérés. Leurs cellules épithéliales, tuméfiées, troubles, et remplies de granulations et de gouttelettes graisseuses, sont à peu près méconnaissables. Cette altération est beaucoup moins prononcée dans la substance tubuleuse.

Le cœur, semblable par sa consistance à un morceau de chiffon mouillé, était rempli d'un magma de sang noirâtre, très-fluide. Ses parois sont minces, d'un rouge jaunâtre. Un grand nombre de ses fibres sont altérées ; quelques-unes, à côté d'une striation bien nette, ont perdu complétement ce caractère et ne semblent plus formées que d'un amas de granulations graisseuses.

La plupart des muscles que nous avons examinés, le grand droit, les pectoraux, et surtout les psoas, ont subi la même dégénérescence que le cœur lui-même.

La masse encéphalique ne nous a offert rien de particulier à signaler. Les os du crâne étaient d'une épaisseur et d'une dureté remarquables ; le cerveau avait une teinte un peu anémique.

Ainsi, aucune différence entre ces lésions et celles qu'on observe dans l'intoxication aiguë par le phosphore ; dans l'un et dans l'autre cas, c'est de la stéatose généralisée. Mais les poumons, dont je n'ai pas encore parlé, nous ont aussi offert une altération toute spéciale qui mérite de nous arrêter quelques instants.

---

près encore les matières inoculées, leur quantité et surtout le mode d'insertion, quand les expériences de M. Sanderson ont montré qu'il suffit d'un degré d'irritation de plus ou de moins dans l'établissement du séton, chez le lapin, pour que le tubercule se développe ou ne se développe pas ; car, pour les produits qualifiés tels, le doute sur leur nature n'est plus permis devant le résultat véritablement nouveau, original, des investigations expérimentales de M. Fox. En effet, ces produits dits tuberculeux, provenant de l'inoculation de matières étrangères, réinoculés dans 12 cas à des animaux de même espèce, ont constamment donné du tubercule. D'où l'on peut inférer que celui de l'homme à l'homme ne manquerait jamais son effet. C'est donc bien toujours la cause mystérieuse de la production artificielle du tubercule qu'il s'agit de découvrir, et que les expériences de M. Fox, pas plus que les autres, n'ont encore élucidée.

Elles auront du moins le mérite de provoquer les pathologistes, les cliniciens anglais à s'expliquer, à se prononcer sur la nature intime, pathologique plutôt qu'histologique, du tubercule ainsi expérimentalement obtenu. Déjà, MM. Wilks, Cotton et Marston ont commencé le feu dans la *Lancet* du 6 juin. Pour aucun, le tubercule ainsi obtenu n'est le même que celui qui se développe spontanément chez l'homme. « Rien de plus commun dans ces deux cas, dit M. Wilks, qu'entre la phthisie ordinaire, la maladie d'Addison et une affection pulmonaire chronique succédant au diabète ou à la syphilis. Dans tous ces cas, la matière caséeuse se rencontre, mais ce n'est pas une raison pour les ranger sous le même titre, car ils sont distincts constitutionnellement, pathologiquement et thérapeutiquement. On ne saurait conclure de ces expériences à l'homme, dit M. Cotton, car, ici, l'inoculation du vaccin, pas plus qu'un muscle en putréfaction ni l'établissement d'un séton, n'ont jamais produit la phthisie comme chez les animaux. Elles prouvent seulement que, sous le rapport pathologique, chaque animal a son organisation spéciale, et que nous sommes à peine à l'aube du jour qui doit nous dévoiler la véritable origine du tubercule. »

En attendant, il est désirable de voir donner partout à cette question la même solution que

A l'ouverture de la cavité thoracique, quelques adhérences filamenteuses retenaient le poumon droit accolé à la paroi costale; il n'en existait pas du côté gauche.

Les poumons, un peu congestionnés dans toute leur étendue, offraient à leur surface des marbrures formées de lignes et de points noirâtres; leur tissu était souple et crépitant; il s'écoulait, à la coupe, une sérosité rougeâtre assez abondante.

Au sommet du poumon droit, on rencontrait un noyau gris du volume d'une petite noisette et d'une consistance assez ferme. Un groupe de petits noyaux semblables existait dans la partie correspondante du poumon gauche; ils avaient un aspect blanc opalin et variaient du volume d'une noisette à une petite noix, soulevant la plèvre, à peine un peu dépolie et chagrinée à leur niveau.

La coupe de ces noyaux vous montre qu'ils ont dans toute leur épaisseur une couleur grisâtre uniforme traversée par des traînées pigmentaires noirâtres, et que leur tissu résistant offre une certaine élasticité. Au microscope, il est facile de constater, d'une part, la conservation parfaite des alvéoles dans toute leur intégrité; d'autre part, l'accumulation dans l'intérieur de leur cavité d'une masse homogène de fines granulations très-réfringentes; en d'autres termes, cette lésion est entièrement semblable à ce qu'on décrit maintenant sous le nom de pneumonie caséeuse, quand celle-ci est arrivée à sa deuxième période.

Un anatomo-pathologiste qui aurait ces poumons sous les yeux et qui aurait à s'expliquer sur la nature de la lésion qu'ils présentent n'éprouverait probablement aucun embarras et, s'il n'était obligé de tenir compte des circonstances de son développement et des données de la clinique, il verrait là des tubercules à cette période où on les dit crus ou jaunâtres. Peut-être, avec les écoles modernes, prononcerait-il le nom de pneumonie caséeuse : peu importe, ce sont là aujourd'hui des termes parfaitement synonymes, la différence ne porte que sur la théorie.

Faut-il, d'après cela, admettre que ce sont là des poumons tuberculeux, les poumons d'une phthisique? Phthisique, à coup sûr elle ne l'était pas; mais vous savez qu'on peut être tuberculeux sans avoir la cachexie des phthisiques, et nous ne sommes pas de ceux qui, avec Niemeyer, admettent la phthisie pulmonaire sans tubercules, disant que « le plus grand malheur qui puisse arriver à un phthisique, c'est de devenir tuberculeux. » Tout en reconnaissant la grande analogie qui existe entre la lésion pulmonaire et celle qu'on désigne sous le nom de tubercules crus ou jaunâtres, je ne crois pas que ce soit là une lésion tuberculeuse, et la clinique va me servir à le démontrer.

Nous avons interrogé avec le plus grand soin les antécédents de cette femme. Jusqu'au moment où elle a été atteinte de nécrose, sa santé a été remarquablement bonne. Dans sa famille aucune trace de maladie tuberculeuse; aucun accident scro-

---

nos voisins. C'est l'établissement, à Ventnor, dans l'île de Wight, séjour réputé le plus favorable aux poitrinaires en Angleterre, de seize petits cottages — hôpitaux de chacun six lits, qui leur seraient exclusivement consacrés. Moyennant un prix modique de journée, ils jouiront là presque de la vie de famille et en recevront tous les soins. Un festival a eu lieu à cet effet le 2 mai, qui a donné une première liste de souscription s'élevant à 65,000 francs. Cela rentre au moins dans le traitement complétement négligé dans toutes ces longues discussions, et c'est toujours par quoi l'on doit au moins finir.

— C'est même l'objet principal d'un rapport intéressant sur les cas de pneumonie reçus et traités à l'hôpital de Boston depuis son ouverture, le 8 juin 1864 jusqu'au 8 février 1868. Des tableaux synoptiques contenant tous les détails principaux de chaque observation, donnent les chiffres suivants : 57 hommes de 31 ans 8 mois en moyenne, et 33 femmes de 30 ans 4 mois, soit 90 malades, dont 30 seulement étaient des nationaux; 10 cas ont été éliminés pour être douteux, sans renseignements ou n'avoir pas été traités. En tout 100 pneumonies reçues dans un espace de près de quatre ans sur un total de 2,076 admissions, soit une proportion de 5 pour 100. 31 cas ont été reçus en hiver et 30 en automne, soit les deux tiers; la même proportion exactement n'offrait pas de complications.

Le traitement tonique, restaurant, a seul été administré suivant les principes du docteur Bennett : lait à volonté, thé de bœuf, 6 à 12 ounces de vin blanc par jour, et dans les cas d'adynamie, punch au lait ou à l'eau-de-vie, cataplasmes seuls à l'extérieur; pas une seule émission sanguine. Or, des 90 pneumonies ainsi traitées et dont 42 étaient doubles, il n'y a eu que 12 cas mortels — 7 hommes et 5 femmes — dont 3 seulement étaient sans complications. Résultat très-encourageant, qui se compare avec avantage à ceux que donnent ici d'autres médications, et d'autant mieux comparable à ceux-ci que, s'il a été obtenu en Amérique, ç'a été pour les deux tiers sur des Européens. (*Boston med. and surg. Journ.*, mai.)

—Se défier de l'usage thérapeutique de la viande crue, écrit-on d'Italie; c'est à porter le trouble, la perturbation dans toutes les habitudes gastronomiques et thérapeutiques, car si les récentes

fuleux pendant son enfance. Cette femme s'enrhumait difficilement, jamais elle n'a craché de sang, et elle a pu supporter, sans éprouver d'altération de sa santé, les fatigues de trois couches et de trois allaitements.

Ainsi, dans les antécédents de la malade, rien ne semble indiquer une prédisposition à la tuberculisation; mais, dans les poumons eux-mêmes, nous n'avons trouvé en aucun point le tubercule proprement dit, la granulation grise, pas plus que les adhérences intimes qu'offre toujours la plèvre au niveau de masses tuberculeuses aussi superficielles, qui ici faisaient totalement défaut.

On peut donc affirmer et j'affirme que ce ne sont pas des produits tuberculeux. Et cependant ce sont bien les lésions de la pneumonie caséeuse; pouvons-nous donc donner ce nom à celle que nous rencontrons dans ces poumons?

De même que je n'appelle pas tubercule un produit qui se développe en dehors de toutes les conditions que nous savons appartenir à la maladie tuberculeuse, je ne saurais désigner sous le nom de pneumonie un état anatomique auquel manque absolument ce qui caractérise l'inflammation. Y a-t-il jamais eu pendant la vie quelques symptômes inflammatoires du côté de la poitrine, et peut-on rapporter à de la pneumonie des altérations comme celles-ci, qui laissent l'alvéole pulmonaire parfaitement intact et la plèvre, qui les recouvre immédiatement, sans traces d'adhérence.

Donc, pour nous, la lésion des poumons n'est ni du tubercule ni de la pneumonie caséeuse; que peut-elle être alors? Rappelez-vous, Messieurs, ce que nous avons rencontré dans tous les viscères, cette dégénérescence graisseuse généralisée qui a envahi le foie, les reins, le cœur, les muscles. Rapprochez de cette altération graisseuse l'accumulation dans les alvéoles pulmonaires de ces fines granulations dont la réfringence et l'action de divers réactifs nous ont prouvé la nature essentiellement graisseuse; n'est-ce pas là une lésion entièrement semblable à celle des autres viscères, développée par conséquent sous l'influence de la même cause, l'intoxication phosphorée? La seule différence est celle-ci : c'est que, dans les parenchymes qu'envahit d'abord la stéatose, le tissu tout entier subit la transformation morbide, tandis que dans le poumon, qui est le dernier à recevoir l'influence du poison, la trame fibreuse résiste et les éléments graisseux s'accumulent dans les alvéoles. Ainsi, en définitive, c'est à l'empoisonnement par le phosphore qu'il faut rapporter l'altération caséeuse des poumons comme la stéatose des autres organes, et vous voyez là une localisation des plus remarquables qui ne paraît pas avoir encore été jusqu'à présent observée en ce point.

L'intoxication générale une fois admise, et ce fait est lui-même extrêmement rare, sinon unique dans le cours de la nécrose phosphorée, à quelle époque doit-on faire

---

explosions de trichinose ont justement averti les médecins et les populations de la nocuité de l'usage alimentaire de la cochonaille crue ou imparfaitement cuite, on en avait pris facilement son parti. Qui mange du jambon, du saucisson cru.... sinon de Lyon? Mais se priver de côtelettes, de gigot, de beefsteak saignants, comment vivre sans cela et comment faire la médecine sans pouvoir les prescrire en boulettes ou autrement? C'est à révolutionner la science et l'art, malades et médecins. Il faut pourtant se rendre à l'évidence; si la viande crue, saignante restaure et tonifie, elle fait aussi du mal, elle produit le tænia.... c'est écrit. Le docteur Grilli a observé ainsi, dans le court espace de sept mois, six cas de tænia chez des enfants de moins de 3 ans qui avaient fait un usage thérapeutique abondant et prolongé de viande crue de bœuf ou de veau, et à ces six cas, le professeur Bartolinie en joint deux autres. Enfin le docteur Sonsino en rappelle deux autres, et voilà un bilan de dix cas observés en Italie d'après l'*Imparziale*. Ajoutez-y, suivant les souvenirs assez vagues du rédacteur en chef, cinq ou six cas semblables signalés dans les journaux anglais, allemands et français, et vous aurez la démonstration du fait.

Eu égard à la rareté du tænia chez l'enfant, on peut sans doute soupçonner l'usage sinon l'abus de boulettes de viande crue et ordinairement sucrée d'en avoir causé le développement. Mais il peut bien n'y avoir là aussi que coïncidence. C'est donc un simple avertissement pour les médecins d'avoir à s'enquérir scientifiquement du fait.

— A défaut de sonde pour le cathétérisme chez la femme en cas de besoin pressant, que prendre? Un petit tube quelconque, à parois un peu résistantes, pourrait faire l'affaire dès que l'embout et les parois n'en sont pas trop rugueux; mais où trouver cela partout? Un chirurgien anglais a fait cette découverte dans un simple tuyau de pipe qui se trouve aujourd'hui jusque dans la plus pauvre chaumière. Chauffé et huilé, dit M. Stéphenson, cet instrument d'occasion s'introduit sans danger ni difficulté. A bon entendeur, salut.

— Les morts par l'inhalation du chloroforme dans les opérations de petite chirurgie sont si fréquents dans le Royaume-Uni qu'ils ne se publient ni ne se comptent plus; les efforts de la presse, en ce moment, afin d'y naturaliser l'emploi du protoxyde d'azote pour l'avulsion des

remonter son début et quelles sont les circonstances qui ont pu en déterminer le développement?

Lorsqu'on connaît la marche de la stéatose et la rapidité avec laquelle succombent et les malades empoisonnés par le phosphore et les animaux soumis aux expériences, il est difficile d'admettre que les viscères aient subi depuis longtemps déjà une dégénérescence un peu considérable. Le début de cette altération doit donc être nécessairement assez récent et ne pas remonter à une époque plus éloignée que le commencement de la nécrose. Maintenant, quelle en a été la cause? Ici, la rareté du fait commande une grande réserve dans son explication. Cependant, quand on se rappelle que, pressée par le besoin, elle a dû continuer à travailler encore assez longtemps depuis la dénudation de ses maxillaires, ne peut-on pas se demander si elle ne doit pas son empoisonnement à cette circonstance qu'alors une large porte était ouverte à l'absorption des vapeurs phosphorées contre lesquelles elle a été jusque-là protégée par l'intégrité de la muqueuse buccale?

Vous le voyez, Messieurs, la partie médicale de cette observation n'était pas moins intéressante que celle qui a trait à la nécrose spécifique qu'on rencontre chez les ouvriers qui travaillent aux allumettes chimiques. Outre la lésion osseuse, nous avons ici une intoxication véritable se traduisant par la dégénérescence de l'empoisonnement par le phosphore.

Ce n'est pas, remarquez-le bien, l'intoxication telle que l'admettait Lorinser, qui n'invoquait pour la prouver que les signes qui appartiennent à la phthisie. Celle-ci, en effet, paraît se rencontrer assez fréquemment chez les jeunes ouvrières employées à Vienne à la fabrication des allumettes. D'après les faits réunis par M. Trélat, elle serait, au contraire, assez rare en France, puisque sur les 71 cas de nécrose phosphorée qui forment la base de son travail, il n'y aurait eu que 7 malades atteints de phthisie pulmonaire. Or, cette proportion dans les grandes villes est très-minime, et il semblerait que la nécrose phosphorée ne doive pas être regardée comme une cause de tuberculisation. C'est ce que paraît confirmer l'observation de la malade dont je viens de vous rapporter l'histoire : tout au plus pourrait-elle favoriser, comme dans le cas actuel, le dépôt de matière caséeuse dans les alvéoles pulmonaires, ce qui, vous le savez maintenant, est loin d'impliquer l'idée d'un rapport nécessaire entre cette altération et la tuberculisation.

Avec des désorganisations aussi profondes, la vie, vous le pensez bien, était sérieusement compromise et ne pouvait être que de courte durée. Dès les premiers jours de son entrée dans notre service, elle perdit l'appétit et pouvait à peine manger; nous cherchâmes à soutenir ses forces à l'aide des toniques et elle fut soumise à l'ali-

---

dents, à l'exemple de M. Préterre, ont pu seuls en faire rappeler deux ou trois cas tout récents comme preuves à l'appui : l'un pour l'extraction d'une dent, et deux autres pour de petites opérations sur les yeux. N'y a-t-il pas insouciance, mépris de la vie humaine où opérateurs et opérés l'exposent ainsi plutôt que d'endurer une douleur, une souffrance d'un moment, et où l'autorité, la justice laisse faire? M. le professeur Billroth, de Vienne, se montre plus soucieux d'un pareil malheur arrivé dans sa clinique le 4 juin courant. Il s'agissait d'un homme de 26 ans anémique, qui s'est fait une blessure dans la paume de la main gauche. L'essai d'une ligature pour arrêter l'effusion du sang ayant provoqué des cris, le chloroforme fut administré ; mais aussitôt des convulsions se manifestent, et l'hémorrhagie cesse malgré la cessation de la compression. Pâleur, lèvres livides, pouls imperceptible, respiration faible, puis nulle, et malgré tous les moyens employés pour la rétablir, jusqu'à la trachéotomie pratiquée à cet effet, cet homme ne put être rappelé à la vie. Il y a donc enseignement pressant d'employer la chloroformisation avec plus de réserve dans les petites opérations et de préférer l'anesthésie locale quand elle est possible.

P. Garnier.

— La jeunesse médicale de Marseille est en émoi : on dit que les places de professeurs suppléants à l'Ecole secondaire de médecine vont être mises au concours. Déjà les athlètes se préparent au combat, et tout fait espérer que plus d'un gladiateur descendra dans l'arène. Plusieurs de nos confrères nous ont demandé si quelques professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier ne seraient pas appelés à prendre part aux jurys de ces concours. Nous croyons que l'École secondaire de Marseille saisira avec empressement l'occasion qui lui est offerte de témoigner de sa condescendance vis-à-vis de la Faculté dont elle dépend, et que chaque jury sera au moins présidé par un professeur de l'illustre Ecole du Midi. — Et maintenant, valeureux champions, à l'œuvre, *si desint vires laudanda tamen voluntas.* (Le *Sud médical.*)

mentation lactée. Pour désinfecter sa bouche, nous lui donnions des gargarismes au chlorate ou au permanganate de potasse.

La varioloïde, fort bénigne d'ailleurs qu'elle contracta au bout de quinze jours dans nos salles, n'a fait véritablement qu'avancer de quelques jours le terme de son existence.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Séance du 23 Juin 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Chantreuil (de Cambrai) sur une épidémie de fièvre muqueuse qui a régné à Fontaines-Notre-Dame (Nord) en 1867. (Com. des épidémies.)

2° Deux mémoires sur l'industrie des nourrices et sur la mortalité des enfants, l'un par M. le docteur Monot, de Montsauche, l'autre par M. le docteur Duché, d'Ouanne. (Com. de la mortalité des nouveau-nés.)

La correspondance non officielle comprend un mémoire de M. le docteur Decaisne sur les effets du tabac à fumer chez les enfants. (Com. M. Jolly.)

—

M. le Président déclare une place vacante dans la section des académiciens libres.

—

M. Béclard offre en hommage à l'Académie au nom de l'auteur, M. Edouard Fournié, un volume intitulé : *Physiologie et instruction du sourd-muet d'après la physiologie des divers langages.* M. Béclard s'exprime ainsi :

Il me serait difficile, Messieurs, de vous donner une analyse, même succincte, de cet ouvrage où sont traitées avec un rare talent toutes les questions qui touchent à l'instruction des sourds-muets. Ce livre est un éloquent plaidoyer en faveur de la méthode d'enseignement inaugurée par l'abbé de l'Epée. Croire à la possibilité de rendre la parole aux sourds-muets comme quelques-uns le pensent, croire qu'on peut penser à l'aide des signes de l'écriture sans l'intermédiaire obligé d'un langage physiologique préexistant, ce sont là, d'après l'auteur, de déplorables erreurs, qui conduisent à bannir le langage mimique de l'instruction des sourds-muets, ce qui équivaudrait à la suppression de la parole pour celui qui parle et entend.

M. Fournié établit que les éléments du langage sont des mouvements voulus par l'intelligence pour rendre sous une forme sensible sa manière d'être au moment où elle reçoit une impression par les sens. Le mouvement-signe ou le signe-langage, qu'il s'agisse du langage phonétique ou du langage mimique (les deux seuls langages possibles), l'un s'adressant au sens de louïe et l'autre au sens de la vue, le signe-langage est la forme extérieure de l'idée, et c'est sous cette expression qu'il se représente subjectivement à la pensée, aussi bien chez le sourd-muet que chez l'entendant-parlant.

La parole est donc un ensemble de mouvements sonores déterminés par notre esprit et exécutés par nos organes dans le but de rendre possible à l'ouïe notre manière de parler et de penser. De même le langage mimique est un ensemble de mouvements expressifs, déterminés par l'esprit et exécutés par les organes, dans le but de rendre possible à la vue la manière de parler et de penser de celui qui n'a pas d'autre moyen d'expression.

Quant à l'écriture, elle n'est pas un langage : l'écriture n'est que la traduction d'un langage; elle suppose la possession d'un langage, soit de phonétique, soit de mimique.

C'est parce qu'on a assimilé à tort la mécanique de l'écriture dans ses rapports avec la pensée avec celui du langage articulé, qu'on a pu dire que voir les signes de l'écriture et les comprendre, c'est penser avec ces signes. Le signe écrit n'est que l'objet lui-même sous une autre forme, et la mémoire retient plus facilement les traits de l'objet lui-même que la forme du signe écrit qui le représente. Ce signe ne renferme que l'idée de l'objet : celle-ci est ailleurs; elle est dans l'acte, dans le mouvement déterminé par l'intelligence, c'est-à-dire dans l'acte langage. Lire, c'est traduire le signe écrit en langage physiologique; écrire, c'est traduire le langage physiologique en signe écrit. L'écriture, en un mot, suppose toujours chez le lisant ou chez l'écrivain un langage physiologique antécédent, qu'il soit phonétique ou mimique. Le sourd-muet, de même que l'entendant-parlant, doit posséder déjà son langage physiologique, afin qu'il puisse traduire le sens que le signe écrit représente. En d'autres termes, lorsque nous lisons la reproduction écrite du langage, nous n'y trouvons que ce que nous y avons mis. Le muet qui lit parle mentalement son langage comme nous parlons le nôtre.

Le sourd-muet pense avec ses signes mimiques comme l'entendant pense avec les signes sonores du langage articulé.

Les signes mimiques, comme les signes phonétiques, peuvent être les uns comme les autres représentés ou traduits dans la langue écrite par les mêmes signes.

En résumé, l'enfant sourd de naissance ne peut pas apprendre à parler dans le véritable sens du mot. Sans doute, à l'aide de la mimophonie on peut, avec beaucoup de patience, faire articuler des lambeaux de phrase aux sourds-muets, mais ce n'est pas la parole qu'on leur donne, ce n'est qu'un langage mimique appris par l'intermédiaire du sens de la vue et dirigé par lui.

Bien loin donc d'abandonner le langage mimique du sourd-muet, bien loin de le considérer comme un accessoire bon, tout au plus, comme on l'a dit, à établir un moyen de communication entre le professeur et le sourd-muet, dans les premières années de son éducation, il faut au contraire s'appliquer à le compléter et à le perfectionner. L'instituteur ne peut développer et enrichir l'intelligence du sourd-muet qu'à la condition d'adopter la marche naturelle qu'elle avait prise jusque-là.

Tous les efforts doivent donc être dirigés vers la création d'un langage mimique pour que la plupart des signes phonétiques puissent être traduits en signes mimiques.

Notre langage à nous, ne l'oublions pas, est pour le sourd-muet à peu près ce qu'une langue étrangère serait pour nous. Or, lorsque nous apprenons une langue étrangère nous avons appris la nôtre.

M. Huguier présente, au nom de M. Gripouilletau, médecin à Montlouis (Indre-et-Loire), un appareil prothétique spécialement destiné aux travaux agricoles et de terrassement.

M. Larrey présente un ouvrage de M. Marquès, en portugais, sur les maladies vénériennes. L'auteur sollicite le titre de membre correspondant étranger.

M. Larrey dépose ensuite sur le bureau deux tomes des *Mémoires de l'Institut.*

—

A propos du procès-verbal et de la correspondance, M. Chauffard demande la parole.

M. Chauffard : J'avais été surpris, en écoutant la lecture du Rapport de M. Colin, d'entendre les opinions qu'il prêtait à M. Pidoux, et qui étaient si peu en rapport avec ce que je connaissais de ces opinions et ce que notre collègue avait dit à cette tribune. Je reçois, avec mission de vous la lire, une note de M. Pidoux, qui réclame contre les erreurs de fait commises à son égard :

« J'ai peine à m'expliquer, dit M. Pidoux, l'inconcevable méprise de l'honorable rapporteur M. Colin, qui me classe sans hésiter parmi ceux qui nient *à priori* l'inoculabilité du tubercule de l'homme aux animaux et même des animaux aux animaux de la même espèce. J'ai dit et imprimé cinq ou six fois le contraire. Non-seulement je ne la nie pas *à priori*, mais je l'ai plusieurs fois affirmée *à posteriori* à la tribune académique, c'est-à-dire d'après mes propres expériences sur les lapins avec le docteur Constantin Paul.

« Encore une fois, je n'y comprends rien.

« Je ne dis pas cela pour l'Académie, qui sait à quoi s'en tenir, et dont le *Bulletin* a consigné mes affirmations répétées, mais pour les personnes qui n'auraient lu que le dernier rapport de M. Colin.

« Je n'ai jamais attaqué le fait des inoculations, mais seulement les conséquences qu'on a voulu en tirer relativement à notre phthisie.

« Peut-être l'honorable rapporteur est-il mal fondé à critiquer avec ses faits expérimentaux, les doctrines déduites d'une longue observation de la phthisie humaine, car la plupart des nouveaux résultats qu'il vient d'exposer, confirment les idées générales et pratiques que j'ai développées dans mes discours devant l'Académie. Aussi, ai-je lu avec un grand plaisir l'énoncé ces faits, et me proposé-je bien de m'appuyer sur eux pour donner plus de force à mes arguments.

« L'observation clinique est toujours très-reconnaissante des lumières que lui apporte l'expérimentation sur les animaux. Celle-ci croirait-elle donc se déconsidérer en reconnaissant les prérogatives de l'observation clinique quand il s'agit de médecine humaine ? »

Je m'associe entièrement aux sentiments exprimés par M. Pidoux, et j'ai déjà eu l'occasion de réclamer les droits de l'observation clinique dans le cours de ces débats. Je ne veux pas entrer dans une discussion, même écourtée, du savant Rapport de M. Colin : je résiste au désir de montrer combien, sur tous les points afférents à l'expérimentation, il se rapproche des idées pathogéniques que j'ai émises; à mon sens, il en offre la confirmation presque textuelle; il n'est pas un des points du processus qu'il a décrit qui ne montre cette prolifération successive des éléments plasmatiques que j'ai invoquée comme raison des résultats obtenus par les inoculations. Cependant M. Colin, et c'est la seule inexactitude que je veuille relever à mon sujet, M. Colin parle d'une matière qui, selon moi, féconderait au passage les éléments vierges des vaisseaux et des divers tissus. Je n'ai jamais invoqué ces actions de passage, ces transports de matière dont parle ici M. Colin; ces transports, cette exportation, comme il l'appelle, lui appartiennent ou appartiennent à M. Guérin, et avant tout à l'école allemande. Pour moi, je combats absolument cette pathogénie de migration et de voyage, de dissémination et d'arrêt, et aucune des raisons cliniques que j'ai alléguées contre elle n'a été réfutée à cette tribune. J'ai parlé de proliférations des éléments plasmatiques par irritation locale ou par fécondation spéciale, et d'une imprégnation secondaire de l'économie. M. Colin me paraît accepter l'irritation locale, sans peut-être en bien saisir la raison vitale, qui n'est qu'une sorte d'excitation fécondante. Quant à la fécondation proprement dite, il la déclare inintelligible : je ne vois pas en quoi la fécondation pathologique est plus inintelligible que la fécondation

dite physiologique. M. Colin admire beaucoup M. Virchow et sa *Pathologie cellulaire*, qu'il déclare claire en même temps que profonde; je lui demande de réserver une part de cette admiration pour les *Leçons sur la pathologie des tumeurs*; les six premières leçons sont consacrées à l'exposé de ces idées de fécondation pathologique. Elles me paraissent, mieux encore que la *Pathologie cellulaire*, mériter les éloges que M. Colin décernait à celle-ci.

Je me borne à ces réserves relatives à ce qui m'est personnel dans le discours de M. Colin, et je ne veux pas même indiquer les critiques nombreuses que soulèvent, suivant moi, les idées d'une spécificité qu'il déclare ébauchée quoiqu'elle se traduise par l'inoculabilité et la contagiosité, ces deux caractères essentiels de la spécificité vraie et complète. Il y a là les indices d'une contradiction dont M. Colin n'a peut-être pas conscience, dont les causes sont profondes, et qu'il eût évitée s'il eût bien compris ces doctrines de prolifération qui lui permettaient d'accepter tous les faits expérimentaux observés par lui, sans recourir à cette spécificité qui le gêne évidemment plus qu'il ne semble le dire, et qu'il ne défend qu'après avoir frappé durement, trop durement, son véritable auteur M. Villemin.

M. Bouillaud dit qu'il a écouté avec un grand intérêt le rapport de M. Colin; il pense qu'après ce rapport ainsi qu'après les discours prononcés dans la discussion sur la tuberculose, tout est à recommencer.

M. Bouillaud n'accepte pas la prééminence de la nouvelle méthode qui a présidé à la constitution des nouvelles doctrines sur la tuberculose. Le microscope est un instrument excellent, merveilleux, sans doute, mais outre que ses résultats, fort délicats de leur nature, sont sujets à beaucoup d'incertitude, il ne peut donner que des éléments de doctrines, non les doctrines elles-mêmes.

Il en est ainsi des expériences d'inoculation du tubercule. L'observation microscopique, l'expérimentation ne suffisent pas pour servir de base à l'édification de la doctrine sur la tuberculose. Aucune des doctrines nouvelles qui ont surgi dans cette discussion ne pourrait, suivant M. Bouillaud, résister à un examen approfondi. Les faits, les expériences dont il est question dans le rapport de M. Colin, y laissent une double lacune. D'abord ils ne sont pas reproduits *in extenso* et manquent des détails essentiels; ensuite M. Colin, dans ses expériences, n'a pas tenu compte de l'absorption veineuse, il n'a étudié que l'absorption par les lymphatiques.

Pour ces diverses causes, M. Bouillaud considère les résultats de l'observation microscopique et de l'inoculation comme étant sujets à révision et, en quelque sorte, comme non avenus au point de vue de la constitution de la doctrine de la tuberculose. L'orateur s'appliquera surtout à montrer ce que nous savons sur le tubercule, en quoi consiste la tuberculose en général et la tuberculisation pulmonaire en particulier.

Sur la demande de M. Bouillaud, la suite de la discussion sur la tuberculose est renvoyée à quinzaine.

M. Colin répond à la réclamation de M. Pidoux en disant qu'il est étonné de cette réclamation. D'après la lecture attentive des discours de M. Pidoux, il lui avait semblé que son honorable collègue n'acceptait pas les résultats des expériences de M. Villemin, c'es-à-dire l'inoculation du tubercule. M. Colin relira plus attentivement encore les discours de M. Pidoux pour voir s'il ne s'est pas trompé.

Quant au reproche que lui fait M. Chauffard de n'avoir pas compris la théorie de Virchow relative à la fécondation pathologique, M. Colin déclare qu'il n'a absolument rien compris à cette théorie, soit dans le livre de Virchow, soit dans les discours de M. Chauffard. Suivant lui, on ne comprend pas mieux la fécondation en pathologie qu'en physiologie.

Passant ensuite aux objections de M. Bouillaud, M. Colin dit que s'il n'a pas tenu compte, dans ses expériences d'inoculation, de l'absorption veineuse, c'est qu'il ne l'a pas observée; il n'a indiqué que ce qu'il a vu, l'absorption par les vaisseaux lymphatiques. Du reste, il n'a pas nié et il ne nie pas la possibilité de l'absorption, par les veines, des matériaux de l'inoculation tuberculeuse.

Quant aux doctrines contenues dans son rapport, M. Colin n'y tient pas absolument; il ne les a données que comme des affirmations et des hypothèses qu'il considère comme se rapprochant le plus possible de la vérité.

Enfin, relativement aux détails des faits et des expériences dont il est question dans son rapport, M. Colin dit que ces détails ne pouvaient trouver place dans un travail déjà trop volumineux; il a dû en faire l'objet d'une publication à part qu'il s'empressera de mettre à la disposition de M. Bouillaud, si son collègue le désire.

M. Colin annonce, en terminant, qu'il croit être arrivé, dans une série de nouvelles expériences, à démontrer la résorption du tubercule. Il a vu des tubercules se résorber après avoir subi la dégénérescence caséeuse; il possède en ce moment des animaux qui se sont complétement rétablis après avoir présenté tous les symptômes de l'infection tuberculeuse. Il en conclut que la tuberculisation ainsi produite artificiellement par l'inoculation est beaucoup plus susceptible de guérison que la phthisie spontanée.

M. Chauffard déclare, au nom de M. Pidoux absent, que jamais son collègue et ami n'a refusé d'admettre les faits d'inoculation du tubercule ni contesté les résultats des expériences de MM. Villemin et Colin. Pour s'en assurer, il n'y a qu'à relire les discours de M. Pidoux.

Quant à la théorie de la fécondation pathologique ou de la prolifération tuberculeuse que

M. Colin dit n'avoir pu comprendre, M. Chauffard dit que, si elle ne se comprend pas, du moins elle se constate, comme la fécondation physiologique, comme la pesanteur et tous les phénomènes d'ordre physique, chimique ou vital que l'on est forcé d'admettre sans les comprendre, car nous ne comprenons rien de l'essence, de *l'ultima ratio* des choses.

—

M. Poggioli donne lecture d'un mémoire intitulé : *Développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets par l'électricité.* (Com. M. H. Roger.)

M. le docteur Gallard, médecin de la Pitié, lit un travail intitulé : *Note sur les applications hygiéniques des différents procédés de chauffage et de ventilation.*

L'auteur établit d'abord que les conditions les plus importantes à réaliser au point de vue de l'hygiène sont :

1° En ce qui concerne le chauffage, de faire émaner le calorique par rayonnement direct d'un foyer incandescent et de l'utiliser alors qu'il est encore associé au rayon lumineux qui est émis par le même foyer.

2° En ce qui concerne la ventilation, d'avoir de l'air pur, pris directement au dehors, par les ouvertures les plus faciles et les plus larges, comme les fenêtres, par exemple, et d'éviter autant que possible de lui faire parcourir de longs tuyaux dans lesquels sa composition pourrait s'altérer en même temps que sa température serait modifiée.

Puis, passant en revue les divers locaux servant aux usages de l'homme, qu'il peut être avantageux de chauffer et de ventiler, il détermine, d'après les usages particuliers auxquels chacun de ces locaux est destiné, quels procédés de chauffage et de ventilation il convient de leur appliquer, en tenant compte d'abord de la salubrité, puis, et accessoirement, de l'économie.

Il s'occupe ainsi successivement :

A. Des habitations privées, comprenant : *a,* Les chambres à coucher et les cabinets de travail; — *b,* les couloirs, escaliers et antichambres; — *c,* les salles à manger et les salons de réception; — *d,* les cuisines.

B. Des habitations communes à un grand nombre de personnes, telles que : *a,* Les hôpitaux; — *b,* les hospices, les communautés, les colléges et les casernes; — *c,* les prisons.

C. Des édifices où les foules s'encombrent pendant plusieurs heures, comme : *a,* Les salles d'audience des tribunaux, les bibliothèques, les salles de bal; — *b,* les amphithéâtres, les salles de séance des assemblées délibérantes, les salles de spectacle.

D. Les édifices de grande capacité et de grande élévation, où les foules peuvent s'encombrer, mais pour un temps relativement court, comme : *a,* Les églises, les salles de bourses, les salles des pas perdus, les salles d'attente de chemins de fer; — *b,* les édifices largement ouverts par un ou plusieurs côtés, comme les gares de chemins de fer, les halles et marchés, les passages, les expositions.

Enfin, il termine par les conclusions suivantes :

I. Le chauffage par rayonnement direct d'un foyer incandescent, c'est-à-dire par une cheminée à feu découvert, est le plus favorable à la santé, et il y a lieu de le préférer dans toutes les circonstances où il peut être facilement appliqué. En tout cas, il importe d'y avoir recours pour les lieux où l'on séjourne d'habitude, comme les chambres à coucher, les cabinets de travail, les salles de malades dans les hôpitaux, etc.

II. Ce chauffage n'est pas économique, et il ne donne pas toujours une température suffisante, mais on peut remédier à cet inconvénient, soit en faisant usage des systèmes de cheminées perfectionnées, soit en associant à l'action de la cheminée celle d'un calorifère général pour tout l'édifice ou pour tout l'appartement qu'il s'agit de chauffer.

III. La cheminée, en même temps qu'elle donne le chauffage le plus salubre, est aussi le meilleur appareil de ventilation qui se puisse employer, surtout pour les habitations privées. Elle agit par appel pour expulser l'air vicié, l'air neuf arrivant par les fenêtres, soit directement dans la pièce à ventiler, soit dans une pièce voisine qui est largement en communication avec la première.

IV. Dans les locaux où l'on ne réside pas constamment, mais où l'on fait cependant un séjour assez prolongé, si le feu de la cheminée est plus agréable il n'est cependant pas indispensable, et le chauffage peut se faire sans inconvénient par un calorifère; il est indifférent que ce calorifère apporte par des canaux l'air à une température élevée, ou qu'il lui transmette la chaleur par rayonnement des surfaces rayonnantes. L'essentiel est qu'il ne le soumette pas d'abord à une température assez élevée pour le dessécher et qu'il ne le mélange pas de gaz délétères. Les calorifères à eau chaude ou à vapeur doivent donc être préférés dans ces circonstances où la ventilation se fera encore par appel. Cette règle est applicable dans les habitations privées aux salles à manger et aux salons de réception; elle peut s'étendre aux édifices et aux locaux destinés à recevoir ou une grande réunion d'individus et pour lesquels le système de chauffage à feu découvert serait complétement impraticable. Tels les lycées et les communautés, les salles de réunion des malades dans les hôpitaux ou hospices, les salles d'audience, les amphithéâtres, les salles de bal et de spectacle, les bibliothèques, enfin et surtout les prisons.

V. Dans les locaux où l'on ne fait que passer, où l'ouverture permanente des portes et des fenêtres assure un renouvellement souvent surabondant de l'air, on peut se passer de système de ventilation et recourir au chauffage le plus économique, celui qui a lieu soit par un poêle,

soit par un calorifère à air chaud. Tels sont les antichambres, les couloirs et les escaliers ; mais si ces locaux n'ont pas par eux-mêmes besoin d'un système spécial de ventilation, il ne faut pas oublier qu'ils sont les réservoirs dans lesquels l'appel exercé par les cheminées vient puiser l'air destinée à la ventilation du reste de l'habitation ; il importe donc que cet air reste pur et salubre, et si, par exemple, on les chauffe au moyen d'un calorifère, il est préférable que l'air surtout du calorifère soit à une température très-élevée pour que, par son mélange, il puisse échauffer suffisamment toute la masse dont la majeure partie pourra ainsi ne pas être mise directement en contact avec les surfaces de chauffe. Ces règles, applicables aux couloirs, antichambres, escaliers, le sont aussi aux édifices où les foules s'encombrent pour ne séjourner qu'un temps très-court, telles que les églises, les salles des pas perdus, les bourses, les salles d'attente des chemins de fer, etc.

VI. La ventilation par propulsion de l'air à l'aide d'un moteur mécanique n'est applicable que dans un très-petit nombre de circonstances, et même alors elle ne dispense pas de l'appel qui doit être exercé simultanément pour assurer l'extraction de l'air vicié en même temps que le propulseur assure l'introduction de l'air neuf. On ne peut songer à y recourir que pour certains locaux spéciaux, où de grandes masses d'air doivent être mises en mouvement ; pour les salles de spectacle, pour les prisons, cette ventilation par propulsion sera un adjuvant utile de la ventilation par appel. Elle ne peut être employée seule que pour de vastes locaux largement ouverts et cependant disposés de telle façon que la circulation naturelle de l'air y soit rendue difficile par l'agencement intérieur des localités, comme cela avait lieu dans l'Exposition universelle, où ce mode de ventilation a été appliqué avec un succès satisfaisant. Dans de grands ateliers, dans ceux surtout où il se dégage beaucoup de poussière, elle est encore applicable avec d'autant plus de facilité qu'elle n'exigera pas l'installation d'un moteur spécial, une très-minime fraction de la force motrice dépensée dans l'usine pouvant être sans grande dépense utilisée dans ce but. (Comm. MM. Bergeron et Devergie.)

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Éphémérides Médicales. — 25 Juin 1646.

Mort, à Paris, de Jacques Cousinot, premier médecin de Louis XIV (1643), après l'avoir été du Dauphin (1638). Médiocre comme médecin, Cousinot s'est grandi par les hautes fonctions qu'il a remplies. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association. — Mme la marquise d'Escayrac de Lauture, fille de M. Rayer, vient d'envoyer à M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale, la somme de 500 francs, « comme équivalent de la cotisation de feu M. Rayer. »

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — *Ordre du jour de la séance du vendredi* 26 *juin*. — Communication sur le traitement des kystes du foie, par M. Blachez. — Communication sur l'incubation de la variole, par M. Laboulbène. — Fibrome généralisé ; présentation de pièces, par M. Guibout.

— Nous rappelons que la Société protectrice de l'enfance de Lyon décernera en séance publique, à la fin de l'année 1868, un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Quel est le meilleur mode d'allaitement pour les enfants qui ne peuvent pas être nourris par leurs mères ?

Les candidats devront rechercher avec soin les usages adoptés dans les divers pays, et notamment en France, en Angleterre et en Allemagne, relativement à l'allaitement des enfants. Ils devront faire ressortir les avantages et les inconvénients qu'offre chacun de ces usages ; présenter ensuite un exposé aussi complet que possible des usages établis à Lyon, relativement à l'allaitement, dans les diverses classes de la société et indiquer les améliorations dont ces usages seraient susceptibles ; formuler enfin des conclusions pratiques, en tenant soigneusement compte des exigences et des difficultés qui peuvent résulter de la position sociale ou professionnelle des parents.

Les mémoires devront être envoyés *franco*, et selon les formes académiques, avant le 1er décembre 1868, au secrétaire général de la Société, 60, avenue de Saxe.

Les membres du Conseil d'administration de la Société ne sont pas admis au concours.

— Par arrêté de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône, en date du 26 mai 1868, M. le docteur Dauvergne a été nommé medecin-inspecteur des bains de mer de Marseille, à la suite de la démission ee M. l edocteur Berrut, fixé à Paris.

Le gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Lartet fait parvenir à l'Académie, par les soins de M. Milne Edwards, une note des plus remarquables et des plus intéressantes intitulée : *De quelques cas de progression organique vérifiables dans la succession des temps géologiques sur des mammifères de même famille et de même genre.*

« Les paléontologistes, qui ont pour objet principal de comparer l'organisation des êtres anciens avec celle de leurs analogues actuels, dit M. Lartet, ont pu remarquer que, dans certaines divisions de la classe des mammifères, il s'est produit, par la suite des temps, des modifications graduelles de divers organes, lesquelles ont dû accroître l'énergie de leurs fonctions en perfectionnant leurs aptitudes mieux spécialisées, ce qui manifeste un progrès réel au profit de l'animalité des temps modernes.

« Il s'est d'ailleurs produit, chez les mammifères de diverses familles depuis les premiers temps de la période tertiaire jusqu'à nos jours, d'autres modifications non moins significatives au double point de vue de l'accroissement graduel des facultés vitales et intellectuelles. Il résulterait en effet d'un certain nombre d'observations relevées à divers étages de la stratigraphie tertiaire, que, plus les mammifères remontent dans l'ancienneté des temps géologiques, plus le volume de leur cerveau se réduit par rapport au volume de leur tête et aux dimensions totales de leur corps.

« Mais, pour rendre plus évidente cette disproportion des cerveaux paléontologiques vis-à-vis de ceux de nos mammifères vivants, il fallait que la comparaison pût s'établir entre espèces d'une même famille, et, mieux encore, d'un même genre. C'est ce qu'il m'a été possible de vérifier par le rapprochement de l'encéphale de deux carnassiers, dont l'un est notre Genette vivante (*Viverra Genetta*), et l'autre une Genette fossile du *miocène inférieur* de l'Allier, désignée par Blainville sous le nom de *Viverra antiqua*. Grâce à l'habileté bien connue de M. Sthal, j'ai pu mettre en regard l'un de l'autre les moulages rigoureusement exécutés de l'intérieur des crânes de ces deux carnassiers congénères, et, de cette comparaison immédiate, il est résulté que, avec une tête osseuse d'un tiers plus longue et d'un quart plus large que celle de notre Genette vivante, l'espèce fossile (*V. antiqua*) n'avait pas son cerveau plus volumineux, et que ce cerveau, plus atténué dans ses plis frontaux, n'avançait pas autant dans la face, bien que ses lobes olfactifs fussent plus développés.

« D'après Gratiolet, un grand développement des lobes olfactifs serait le caractère d'un type inférieur. En effet, plus on remonte vers les temps paléontologiques, plus on voit les lobes olfactifs manifester un grand développement proportionnel par rapport aux hémisphères cérébraux. On a dit que les plus grands mammifères sont

FEUILLETON

CAUSERIES

En vérité, nous ne savons rien faire qui soit complet, et je ne féliciterai pas les ordonnateurs du banquet qui a été donné mardi dernier à M. Bouillaud à l'occasion de sa nomination à l'Académie des sciences. Pourquoi avoir ainsi limité la souscription aux élèves directs de M. Bouillaud, à ceux qui ont été ou qui sont encore ses externes, ses internes ou ses chefs de clinique? Ç'a été une idée étroite et malheureuse; M. Bouillaud était digne d'une manifestation plus générale, et il l'eût certainement obtenue si elle eût été provoquée. Nous sommes tous les élèves de M. Bouillaud, car tous nous avons entendu ses leçons ou lu ses ouvrages; tous nous avons bénéficié de la part de progrès qu'il lui a été donné d'imprimer à la science, des vérités nouvelles qu'il a découvertes, et nous avions tous, par conséquent, à lui offrir notre part de gratitude et de respect. Il fallait inviter tout le monde médical, jeunes et anciens, à participer à cette fête qu'il eût été convenable de faire présider par M. le ministre de l'instruction publique.

Au lieu de cela, il y a eu, nous dit un témoin oculaire, une réunion d'une quarantaine de personnes exclusivement prises dans les catégories indiquées, à l'exception d'un seul convive qui a tant et tant insisté pour être admis à la fête, quoi qu'il ne présentât pas les conditions requises, que son insistance a été victorieuse, c'est M. le professeur Béhier. C'est le plus ancien des chefs de clinique de M. Bouillaud, — le plus ancien survivant, car je crois que le premier chef de clinique de M. Bouillaud fut l'infortuné docteur Montault, mort tristement de paralysie générale. — C'est M. le docteur Pelletan de Kinkelin qui a ouvert le feu des toasts. M. Tardieu, M. Chauffard, M. Blachez, quelques autres encore ont pris la parole, et parmi eux a été

ceux qui vivent le plus longtemps; ce qui serait plus près de la vérité, c'est que la longévité normale paraît s'accroître en raison directe du volume absolu du cerveau. L'éléphant, qui vit un siècle et demi, a le cerveau plus grand qu'aucun autre mammifère terrestre; après l'éléphant viendrait l'homme qui, pour le volume absolu du cerveau, comme pour la longévité, paraît l'emporter sur les autres mammifères terrestres dont un assez grand nombre offrent cependant des dimensions supérieures en total à celles de l'espèce humaine.

« En somme, dans certaines divisions de la classe des mammifères, il y aurait eu, depuis leur apparition sur le globe, accroissement graduel d'énergie vitale et d'intelligence; en termes plus explicites, la durée de vie et le développement des facultés intellectuelles auraient été moindres chez les espèces fossiles remontant aux premiers temps de la période tertiaire que chez leurs analogues ou leurs congénères de l'époque actuelle. »

M. Ch. Dareste avait annoncé à l'Académie, dans la séance du 31 décembre 1866, la découverte dans le jaune d'œuf de granules microscopiques qui se colorent en bleu sous l'influence de l'iode, et dont la forme et la structure rappellent très-exactement la forme et la structure des grains d'amidon. Il complète aujourd'hui cette première communication en signalant de nouvelles analogies entre les granules du jaune d'œuf et l'amidon végétal.

Sa note se termine par la conclusion suivante : « Il existe, dans le jaune d'œuf, un amidon animal tout à fait comparable à l'amidon végétal. Et ce fait est une analogie de plus à ajouter à toutes celles que les physiologistes ont déjà signalées entre l'œuf des animaux et la graine des végétaux. »

M. Bouchut adresse un deuxième mémoire sur le diagnostic des maladies du système nerveux au moyen de l'ophthalmoscope. En voici les conclusions :

L'ophthalmoscope permet souvent de découvrir à l'intérieur de l'œil des lésions de circulation, de sécrétion et de nutrition qui annoncent une maladie organique du système cérébro-spinal.

La névrite optique, la névro-rétinite, la choroïdite et l'atrophie papillaire accompagnent la plupart des maladies aiguës et chroniques des méninges du cerveau et de la moelle.

C'est par les rapports anatomiques et physiologiques de l'œil avec la moelle et le cerveau qu'il faut expliquer la loi de coïncidence des névrites optiques avec les lésions organiques du système nerveux.

Toutes les fois qu'un violent obstacle à la circulation cérébrale se produit par le fait d'une lésion de l'encéphale ou de la moelle, il y a une hyperémie papillaire et rétinienne.

---

fort applaudi un élève de M. Bouillaud venu tout exprès de la Côte-d'Or, M. le docteur Boutequoy, de Châtillon-sur-Seine, un aimable et charmant esprit.

A tous ces toasts M. Bouillaud a répondu avec l'émotion et la sensibilité que nous lui connaissons.

C'est égal, je persiste dans mon dire et j'aurais voulu, pour M. Bouillaud, une fête analogue à celle qui fut donnée à M. Ricord, il y a quelques années, véritable manifestation où la médecine des deux mondes était représentée, car on y comptait des médecins de toutes les nations civilisées.

J'ai promis de dire quelques mots d'un ouvrage récemment publié sous ce titre : *Nos médecins contemporains*. L'auteur de ce livre, M. Labarthe, a un charmant défaut : il est fort jeune; je crois même qu'il n'est pas encore docteur, et, sans le connaître, on devinerait sa jeunesse à certaines admirations expansives, comme à certaines critiques juvéniles. Je me hâte d'ajouter cependant que le ton général du livre est un ton bienveillant; on n'y rencontre pas ces crudités de langage, ces éreintements, ces *engueulements* si fort en usage dans une certaine Presse et parmi quelques journalistes qui remplacent le style par l'injure, procédé si facile. Mais il faut être jeune et ne douter de rien pour entreprendre un travail de ce genre. Beaucoup l'ont tenté, qui y ont renoncé ou qui ont échoué. La littérature médicale est assez riche en ce genre, et je pourrais citer à notre jeune auteur une assez longue série d'ouvrages qui ont précédé sa tentative nouvelle.

J'aurais à relever dans ce livre plusieurs erreurs ; ce qui lui fait défaut, en effet, c'est l'exactitude dans les renseignements, mais j'aime mieux en louer l'ordonnance générale, le style qui est pur et correct, l'intention pieuse qui a dicté l'éloge des maîtres, et la modération dans la critique. Quelques portraits sont bien frappés, et je me fais un plaisir de citer l'extrait suivant de sa notice sur ce malheureux Jobert (de Lamballe) :

« M. Jobert (de Lamballe était très-connu dans le monde, mais mal connu en général. Beaucoup de personnes, prenant pour vrais des bruits souvent faux et mensongers, ont regardé

Quand une phlegmasie aiguë ou chronique occupe l'encéphale, l'inflammation peut se propager dans l'œil en suivant le nerf optique.

Les maladies des cordons antérieurs de la moelle peuvent, en raison de leur anastomose avec le grand sympathique, au niveau des deux premières paires dorsales, produire dans l'œil des phénomènes d'hyperémie papillaire qui engendrent plus tard l'atrophie du nerf optique.

Les névrites optiques et les névro-rétinites produites par les maladies aiguës ou chroniques du système nerveux s'observent en général dans les deux yeux.

Dans les lésions de l'encéphale ou des méninges, la névrite optique est en général plus marquée dans l'œil correspondant à l'hémisphère qui est le plus gravement affecté.

Les altérations du nerf optique et de la rétine, compliquées de troubles nerveux de la sensibilité, de l'intelligence et du mouvement, indiquent toujours une maladie organique de l'encéphale.

Il ne faut pas isoler les altérations du nerf optique et de la rétine des autres symptômes de l'état morbide, et alors leur constatation ajoute au diagnostic un élément de certitude incontestable.

Les maladies du système nerveux dans lesquelles s'observent la névrite optique et la névro-rétinite sont : la phlébite des sinus, la méningite aiguë et chronique, l'encéphalite chronique, l'hémorrhagie cérébrale, les tumeurs du cerveau, la contusion et la compression cérébrales, l'hydrocéphalie chronique, les abcès du cerveau, la myélite aiguë, l'ataxie locomotrice, la contracture dite *essentielle,* et certains cas d'épilepsie, de paralysie ou de névrose liés à une lésion organique de la substance nerveuse.

M. L.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. GUIBOUT.

OBSERVATION D'ANESTHÉSIE HYSTÉRIQUE CHEZ UN HOMME;

Recueillie par M. GSCHWENDER, interne du service.

D..., tailleur, âgé de 19 ans, couché au n° 14 de la salle Saint-Charles, est entré le 10 avril 1868, dans la service de M. Guibout, pour un eczéma herpétique généralisé datant de quatre mois.

Son père, scrofuleux dans son enfance, est rhumatisant aujourd'hui. Sa mère, âgée de 48 ans, d'un tempérament très-nerveux, est sujette à de fréquentes attaques d'hystérie convulsive. Le

---

l'illustre chirurgien comme un homme bourru, ennemi de la société, ayant un pavé à la place du cœur, selon l'expression vulgaire.

« Voici l'exacte vérité :

« Les malheurs domestiques qu'il eut dans sa jeunesse influèrent beaucoup sur son caractère. Le dégoût de la vie s'était emparé de lui; on dit même qu'une pensée terrible, mais qu'il repoussa toujours avec courage, avait souvent troublé son repos. Il n'avait pas la gaieté du cœur, il n'avait que celle de l'esprit, factice, passagère comme les circonstances qui la font naître. Ainsi s'expliquaient cette bizarrerie, cette inégalité de caractère et d'humeur, un jour poli à l'excès, aimable, enjoué, communicatif, généreux, *bonhomme* même; le lendemain, morose, triste, impoli, bourru, inabordable, brusque jusque la grossièreté, emporté jusqu'à la colère, intéressé jusqu'à l'avarice.

« On lui a reproché de ne pas connaître l'amour du pays natal qui parle à l'âme un langage si doux et si impérieux à la fois; on dit qu'il a été ingrat pour sa famille : fausseté et calomnie que tout cela. Il a fait pour sa mère, pour ses frère et sœur, ce que doit faire un bon frère dans sa position, et ce que n'auraient peut-être pas fait ceux qui le calomniaient.

« Pour ceux qui l'ont accusé de ne compatir à aucune douleur et à aucune misère, nous écrivons l'histoire suivante, authentique, et qu'un témoin oculaire nous racontait en ces termes :

« Il y a cinq ans de cela : on était au mois de mai. J'avais passé la nuit à flâner dans les rues de Paris; il pouvait être cinq heures du matin. Les magasins fermés, les rares ouvriers qui allaient à leurs travaux respectifs de la journée ou qui revenaient de leur *besogne nocturne,* l'absence des voitures et du bruit qu'elles causent, donnaient à la ville un aspect d'une originalité dont les dormeurs attardés ne peuvent guère se faire une idée, et que savent particulièrement exploiter les flâneurs, les demi-poëtes amoureux de scènes plaisantes, pittoresques ou dramatiques, qui abondent dans une grande cité. Je me trouvai très-surpris de rencontrer à cette heure-là, dans une rue reculée du quartier Montparnasse, la voiture du

fils est hystérique comme la mère, et ici, comme dans la majorité des cas, l'hérédité a suivi un mode d'action croisé.

La santé de D... a toujours été bonne; aujourd'hui il présente un teint pâle, anémié, et il accuse quelques excès de femmes.

Jamais d'attaque d'hystérie convulsive, ni de sensation de la boule hystérique; mais souvent, et sans émotions préalables, il est pris de tremblement des paupières, de légères convulsions du globe oculaire qui troublent momentanément sa vue et l'arrêtent dans son travail.

Fréquemment il souffre d'une céphalalgie syncipitale ou temporale, de bourdonnements d'oreilles ou d'une surdité passagère de l'oreille gauche, puis tout rentre dans l'ordre. Aujourd'hui même il se plaint d'une hyperesthésie marquée de tout le cuir chevelu.

Il présente souvent, soit pendant le travail, soit pendant le repos au lit, des soubresauts des tendons, des contractions fibrillaires des muscles, quelques légers mouvements choréiques, des palpitations, ou une dyspnée incommode qui disparaît au bout de deux à trois minutes.

La digestion est normale, un peu lente. Point d'appétit dépravé.

Souvent le ventre se météorise rapidement, puis s'affaisse, tandis que le malade rend par la bouche ou par l'anus une notable quantité de gaz. Ailleurs, le météorisme disparaît sans excrétion gazeuse ni par en haut, ni par en bas.

Insomnie habituelle, quelques vertiges de temps à autre.

Voilà un ensemble de phénomènes qui se rapportent à la forme d'hystérie non convulsive, *dite vaporeuse.*

Voici un phénomène nouveau : la notion de son début est fort vague dans l'esprit du malade.

Vers le mois de juin ou de juillet 1867, D... s'aperçut un matin, en s'habillant, que sa hanche gauche, dans un espace à peine large comme la main, était engourdie, presque insensible.

Frappé de cette sensation, il surveilla la marche de cet *engourdissement,* et le vit s'étendre d'un côté vers la région mammaire, et de l'autre, envahir peu à peu le membre inférieur.

Enfin, vers le mois de janvier 1868, le même phénomène se produisit au côté droit, et aujourd'hui il existe, au niveau du grand trochanter, une anesthésie incomplète occupant un espace arrondi de 10 centimètres de diamètre.

Du côté gauche, l'anesthésie s'arrête exactement à la ligne médiane : à droite de cette ligne, la sensibilité cutanée reparaît dans toute son intégrité. En haut, elle est limitée par une ligne qui s'étend transversalement à trois travers de doigt au-dessus du mamelon gauche. La face, le haut de la poitrine, ainsi que tout le membre supérieur, sont indemnes. En bas, toute la partie antérieure externe et interne du membre inférieur est affectée. Les limites de l'anesthésie sont ici : en *dehors,* une ligne s'étendant de l'épine iliaque postérieure et supérieure à la tête du péroné, en *dedans,* une autre qui se dirige de l'épine du pubis au condyle interne du fémur. Toute la partie située en arrière de ces deux lignes est parfaitement sensible. Inférieurement, l'anesthésie s'arrête aux malléoles.

Dans toute l'étendue des parties anesthésiées, la sensation de la douleur a entièrement disparu. On pince impunément la peau; on la pique avec une épingle; on l'enfonce profondément

---

célèbre professeur Jobert. L'illustre chirurgien ne fut pas moins étonné de voir à pareille heure une de ses bonnes connaissances se promener, le cigare à la bouche, si loin du boulevard des Italiens et de la Bourse.

« Il fit aussitôt arrêter sa voiture et me fit prendre place à côté de lui. Pour moi, flâneur, c'était encore flâner.

« La voiture repartit ensuite avec vitesse, et s'arrêta bientôt devant une de ces tristes maisons où s'entassent vingt ou trente familles dans des chambres malsaines qui manquent d'air, souvent de jour, et qui ne s'en payent pas moins un prix excessif, si l'on compare ce prix au oyer des autres appartements de Paris.

« Mais, hélas ! ne sait-on pas que le pauvre achète à un taux usuraire ses aliments, ses combustibles, et le droit d'occuper un logement incommode ?

« Jobert et moi nous montâmes un escalier rude, obscur, et que nous n'eussions pas escaadé impunément sans une corde fixée le long des murs humides, qui nous guidait et nous soutenait. Nous arrivâmes de la sorte au cinquième étage, et, haletants, nous nous arrêtâmes devant une porte mal close. Jobert heurta violemment et entra. Je voulus le suivre, mais je ne pus, tant l'odeur qui s'exhalait de ce réduit me montait au cœur. Cependant, j'entrevis un spectacle déchirant : une femme éplorée arrosait de ses larmes un petit bébé de 4 ans qui paraissait en proie à d'horribles souffrances.

« — Sauvez-le ! s'écria cette femme en tombant aux genoux de Jobert.

« — Écartez-vous, et laissez-moi, dit rudement le chirurgien.

« Et il s'approcha du grabat sur lequel gisait l'enfant. Il l'examina, puis se retournant vers moi :

« — Une heure plus tard il était perdu ; mais je le sauverai !

« Le malheureux enfant avait le *croup,* ce fléau du jeune âge qui fait tant de victimes ! Après avoir opéré le pansement, Jobert dit à la malheureuse mère :

« — Espoir !

dans la masse musculaire; le malade n'a d'autre sensation que celle du contact d'un corps étranger.

Abolition complète de la sensation de température au niveau de la région mammaire; qu'on y applique une vessie remplie de glace, ou qu'à l'aide d'une allumette on y détermine une brûlure du premier et du deuxième degré, le malade n'en ressentira rien.

Partout ailleurs, et notamment à la partie antérieure de la cuisse, où l'analgésie est complète, la sensation de température est à peine émoussée.

Le côté affecté est traversé de temps en temps par des douleurs lancinantes. Le thermomètre y indique un abaissement de température d'un degré environ. Le bas de la jambe est très-sensible au froid. Malgré sa profonde analgésie musculaire, le malade marche avec assurance.

Les organes des sens sont intacts. La conjonctive et le globe oculaire n'ont rien perdu de leur exquise sensibilité.

Aucune muqueuse n'est atteinte.

REMARQUES. — Il ne saurait y avoir de doute sur la vraie nature de cette anesthésie. L'eczéma n'est jamais, comme la lèpre, accompagné d'anesthésie cutanée. Si la limite supérieure de l'anesthésie correspond à celle de l'eczéma de ce côté, c'est là une circonstance toute fortuite; d'ailleurs, l'eczéma est généralisé, tandis que l'anesthésie est hémiplégique.

Ainsi qu'il résulte de l'examen du malade, c'est une anesthésie hystérique apparaissant chez un homme, et c'est là le véritable intérêt de cette observation.

Gendrin avait prétendu que l'anesthésie succédait toujours à une attaque d'hystérie. M. Briquet a démontré que cette règle était loin d'être absolue, et nous voyons chez notre malade l'anesthésie débuter sans attaque, sans émotions violentes d'une façon insidieuse, et poursuivre une marche lente et progressive. Elle occupe le côté *gauche* du corps : c'est là le cas le plus fréquent, et M. Briquet donne la proportion de 70,20.

Enfin, la conjonctive, si fréquemment atteinte chez la plupart des hystériques, est restée hors de toute atteinte.

Des quatre modes de sensations établies par MM. Gerdy et Landry, entre autres, c'est-à-dire de celles du *tact*, de la *douleur*, du *chatouillement* et de la *température*, nous voyons que la sensation du tact est à peu près conservée (il n'y a donc pas d'*anesthésie* dans le sens restreint attaché à ce mot); que l'*analgésie*, au contraire, a pénétré profondément dans la masse musculaire (mais il n'y a pas perte de la *conscience* ou du *sens* musculaire); il dirige et mesure bien tous ses mouvements; qu'enfin, la sensation du chatouillement a disparu comme celle de la douleur.

L'anesthésie hystérique est toujours de longue durée. Dans le cas actuel, elle dure déjà depuis dix mois, et elle ne semble pas encore avoir atteint ses dernières limites.

« Et il sortit en laissant sur la table un louis de vingt franc. J'aperçus au coin de sa paupière une larme égarée.

« J'ai su depuis que cet enfant avait été guéri, et que tous les dimanches il allait avec sa mère rendre visite à son sauveur, qui lui donnait toujours quelques dragées et une petite pièce d'or. »

« Quel singulier homme ! Riche, comblé d'honneurs, membre de l'Académie de médecine, membre de l'Institut, Jobert n'était pas heureux. Le chagrin minait cette âme, robuste cependant ! et l'an dernier, sa raison, fortement ébranlée, l'abandonnait entièrement ! »

Avez-vous reçu un petit imprimé de quatre pages signé : Docteur J.-X. Launoy, et portant ce titre : ÉGLISE MÉDICALE ? Si non, permettez-moi de vous donner quelques articles de ce projet de réorganisation professionnelle de la médecine, qui passe de bien loin tout ce qui a été imaginé dans ce genre :

ÉGLISE MÉDICALE

« Des comités spéciaux pour chaque branche de la médecine sont institués à Paris.

« Tout docteur peut demander son inscription au comité de son choix.

« Chaque membre préside, à son tour, la séance du comité.

« Les comités élisent le Grand-Maître de l'Institution : il est nommé à vie.

« L'Institution ne peut être dissoute, ni suspendue, ni modifiée.

« Elle est administrée par le Grand-Maître, sur l'avis des comités.

« Il pourvoit au service médical de tous les pays.

« Les grands centres de population ont des sous-comités spéciaux.

« Les populations moindres ont un bureau médical à spécialités diverses. . . . .

« Des consultations et opérations ont lieu au siége des installations médicales.

« Après chaque visite au domicile du malade, il y a rapport verbal au comité et confé-

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE CLINIQUE MÉDICALE faites à l'hôpital de la Charité par S. JACCOUD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Bien que ces leçons cliniques soient renfermées dans un seul volume in-8°, elles touchent à des sujets si nombreux et si divers qu'il est impossible de les embrasser d'un seul coup d'œil dans un article aussi court qu'un article bibliographique destiné à un journal d'actualité, à un journal semi-quotidien. Nous ne voulons pourtant pas laisser passer un ouvrage d'une telle importance sans en dire quelques mots, sans le signaler à l'attention de nos lecteurs, qui ont bien le droit de nous demander notre avis sur les principales productions de la presse médicale contemporaine. Et à cette occasion, qu'il nous soit permis de faire une sorte de profession de foi : c'est qu'il nous est plus doux de louer que de blâmer, et que, sous l'empire d'un pareil sentiment, nous ne nous décidons jamais à parler d'une œuvre contemporaine que lorsque, après l'avoir lue et appréciée selon notre intelligence et nos forces, nous croyons être certain qu'elle mérite d'être recommandée à nos confrères. Tel est, en particulier le livre dont nous venons de transcrire le titre.

Comme tous les recueils de clinique, le livre de M. Jaccoud ne présente aucun ordre didactique. Il y est question successivement de la pneumonie, de la dilatation des bronches, de la sclérose pulmonaire, du cancer du poumon, de l'ascite, de la péritonite chronique, de la physiologie du cœur appliquée à la séméiologie, de l'insuffisance aortique, de la dilatation anévrysmale de l'aorte, de la péricardite, de l'ictère, du catarrhe aigu des voies biliaires, de la sclérose et de la dégénérescence amyloïde du foie, de l'atrophie musculaire progressive, de l'atrophie nerveuse progressive, de la sclérose diffuse de la moelle, de la paraplégie, de la chorée des femmes grosses, de la névropathie saturnine, de la variole, de la fièvre intermittente, de la fièvre typhoïde, du rhumatisme chronique, de l'albuminurie d'origine cardiaque, de la maladie de Bright, de l'urémie, du diabète sucré, de l'examen clinique de l'urine.

Dans tous ces sujets, M. Jaccoud a su introduire des considérations neuves, sinon toujours pour le fond de l'idée, au moins pour le mode d'interprétation, et surtout pour la précision et la netteté plus accentuées des doctrines. Nous n'essayerons pas de le suivre dans toutes ses excursions sur le domaine de la pathologie et de la clinique, quelque intérêt que nos lecteurs y pussent trouver. Nous nous bornerons à indiquer seulement quelques points d'une manière rapide, ne pouvant avoir d'autre but ici que d'engager nos confrères à lire cet excellent volume avec toute l'attention qu'il mérite.

Les premières leçons sont consacrées à la pneumonie. Quelque rebattu que soit ce sujet, c'est un des plus intéressants qui puissent être mis sous les yeux des praticiens, car il s'agit d'une maladie qui se présente tous les jours à leur direction médicale, et M. Jaccoud y a attaché un intérêt tout nouveau. Ainsi, ses efforts tendent à tracer l'histoire naturelle de la pneumonie. Il compare les effets de l'expectation avec ceux des médications plus ou moins actives, ordinairement employées pour combattre cette maladie ; et il fait voir par des chiffres,

---

rence; la visite suivante est faite par un médecin pris à tour de rôle comitial, parmi les seuls assistants à la conférence.

« Les médications et opérations qui ne sont pas d'urgence instantanée doivent être autorisées par le Comité.

« Les visites pour maladies et opérations graves sont faites par plusieurs médecins réunis.

« Les honoraires se payent comptant.

« Les membres de chaque comité partagent entre eux, par part égale, la moitié du produit de la séance à laquelle ils ont assisté.

« La moitié du prix des visites et opérations au domicile du malade appartient à ceux qui les font.

« L'autre moitié des recettes est réservée à l'union, couvre les dépenses autorisées par elle : administration, loyers, bibliothèques, instruments, et constitue pour le surplus, un fonds à distribuer à la fin de chaque exercice.

« La part annuelle de chaque sociétaire dans ce fonds est proportionnelle à la somme de ses jours de service productif, divisée par le nombre d'années qui les donnent.

« La veuve obtient tous les ans la part afférente à la moyenne de ses années de mariage.

« Les orphelins de père et de mère jouissent jusqu'à 20 ans de la part attribuable à la moyenne des services du père, depuis leur naissance.

« La veuve, en se remariant, perd ses droits ; les enfants y succèdent.

« Les enfants nés hors mariage, adoptifs, légitimés, reconnus, n'ont pas de dividende. . . . .

« Le médecin de l'Eglise ne peut avoir de clientèle personnelle ; il doit être zélé, studieux, irréprochable dans les actes, les paroles, la tenue ; il peut être admonesté, changé de résidence, exclu des comités.

« La déchéance motivée peut atteindre la veuve ou les enfants. »

A la bonne heure, et vite, vite, allons nous faire baptiser à cette nouvelle église.

Dr SIMPLICE.

qui demandent du reste à être contrôlés et surtout multipliés, que la proportion de la mortalité diminue à mesure que le traitement devient moins énergique. D'un autre côté, il cherche à déterminer les cas qui réclament l'emploi de tel ou tel agent thérapeutique, quand il est indiqué, et en particulier à préciser les indications des alcooliques.

On ne lira pas sans intérêt tout ce qui concerne l'exploration thermométrique, soit dans l'étude de la pneumonie, soit pour l'appréciation des caractères propres de la fièvre dans la variole, suivant que la variole est confluente ou discrète, soit enfin, pour le diagnostic et le pronostic de la fièvre typhoïde.

Des considérations non moins importantes sont celles qui sont relatives à l'anatomie et à la physiologie du cœur et qui sont présentées avec raison comme une introduction nécessaire à l'étude des maladies de cet organe. Il faut lire ensuite le diagnostic de l'insuffisance aortique, la sémiologie de la péricardite.

L'atrophie musculaire progressive est une affection morbide dont on s'occupe beaucoup depuis quelque temps et qui mérite malheureusement l'intérêt qu'elle excite ; M. Jaccoud a traité avec soin ce triste sujet, et a fait connaître des faits très-importants relatifs à l'abaissement de la température et aux déductions nouvelles qui en découlent.

Mais l'auteur ne se borne pas à édifier ; il critique aussi, et cela d'une manière élevée. Je citerai, comme exemple, son appréciation des théories nerveuses ou vaso-motrices de la fièvre : « . . . . . . L'augmentation de chaleur au début de la fièvre n'est pas une apparence, ce n'est pas le résultat d'une distribution irrégulière de calorique normal, c'est une réalité. La preuve, c'est qu'au même moment les combustions organiques jugées par l'urine sont déjà activées. Cette activité anormale de l'échange nutritif interstitiel est la cause d'une production plus grande de chaleur; l'augmentation constatée dans la température est donc réelle, et elle est déjà un phénomène secondaire; elle résulte de l'exagération du travail nutritif. . . . . . Cette modalité anormale de la nutrition et cette hypergénèse de calorique précèdent d'une, deux, trois heures l'apparition du frisson ; or, le frisson est le premier phénomène fébrile qui dénote positivement l'intervention du système nerveux ; conséquemment, la relation chronologique de ces deux ordres de faits peut être ainsi exprimée : les troubles appréciables de la nutrition et de la calorification précèdent les troubles appréciables du système nerveux ; donc, les premiers peuvent bien être la cause des seconds, mais les seconds ne peuvent être la cause des premiers. Le mode de succession de ces deux groupes de phénomènes juge et condamne toutes les théories qui, fondées sur une subordination inverse, regardent le frisson comme le fait initial de la fièvre. . . . . . Quelques auteurs ont cherché à concilier l'antériorité des troubles nutritifs avec la théorie nerveuse de la fièvre, et, dans ce but, ils ont admis que le système nerveux est impressionné avant qu'aucun phénomène cliniquement appréciable n'en révèle le trouble ; ils ont admis dans les organes centraux de l'innervation des centres producteurs ou régulateurs de la chaleur ; l'excitation ou la paralysie de ces centres, sous l'influence de la cause morbide, serait le point de départ des modifications thermométriques et nutritives qui précèdent le frisson. C'est là une opinion que rien ne justifie ; l'existence même de ces centres de calorification n'est pas démontrée ; on en fait à son gré des centres producteurs ou des centres modérateurs ; tout cela est de l'hypothèse pure. . . . . Il est d'autres théories qui sont encore plus facilement jugées, ce sont celles qui font intervenir le frisson comme élément initial et *nécessaire*. . . . . Les théories nerveuses ou vaso-motrices de la fièvre sont donc privées de toute base solide. . . . . . Considérons la fièvre parvenue au stade de chaleur ; les phénomènes de cette période, qui, dans les fièvres du genre typhus, peut durer des semaines entières, sont attribués, dans les théories que je combats, à la paralysie du système nerveux vaso-moteur ; ce sont les effets locaux de la section du sympathique cervical généralisés à tout l'organisme. . . . . Cette partie de la théorie et le rapprochement qu'elle invoque ne sont pas plus solides que le reste. Si le système sympathique est dans un état de paralysie, comment se fait-il que les battements du cœur soient accélérés? La physiologie démontre que la cessation ou la diminution de l'action de ces nerfs a pour conséquence l'arrêt ou le ralentissement du cœur. . . . . . Il est téméraire de fonder une théorie de la fièvre sur les actions vaso-motrices, à une époque où l'anatomie et la physiologie de cette partie du système nerveux ne sont pas encore constituées. . . . . . » Cette argumentation, qu'il faut lire avec les développements que nous ne pouvons pas reproduire ici, a une grande valeur.

La discussion relative à l'urémie n'est pas moins remarquable ; mais, sur ce point, M. Jaccoud ne se montre-t-il pas un peu trop Allemand? Nous venons de le voir s'élever avec raison contre les théories prématurées. Or, où trouve-t-on plus de théories prématurées que dans la science allemande? La théorie urémique de Frerichs, que M. Jaccoud paraît adopter, n'est cependant encore qu'une hypothèse pure. Quelle que soit la vogue dont jouissent en ce moment les idées d'outre-Rhin, vogue qui a pris sa source, on doit le reconnaître, dans de très-beaux et très-importants travaux, c'est au génie français, nous n'en doutons point, qu'il appartiendra de ramener et de maintenir le flot des idées dans les saines limites.

En résumé, le livre de M. Jaccoud mérite le succès qu'il a obtenu. C'est un enseignement qui tend avec une louable énergie à introduire la plus grande précision possible dans la pratique médicale, qui, pour atteindre ce but, cherche à initier le praticien à l'emploi des moyens nouveaux d'investigation, où le maître, s'attachant avec un soin particulier, et souvent suivi de succès, à remonter des symptômes aux états anatomo-pathologiques, formule son idée dominante et très-médicale dans les mots suivants : « Chercher dans la manière dont le malade est affecté les indications positives d'une intervention thérapeutique opportune. » C'est,

enfin, un très-vif reflet des idées nouvelles et des progrès récents de la pathologie, de la clinique et de la thérapeutique. G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE CHIRURGIE

Séance des mercredis 17 et 24 juin 1868. — Présidence de M. LEGOUEST.

SOMMAIRE. — Traitement comparé de la syphilis avec ou sans mercure. — Observation de poils rendus avec les urines. — Observation de luxation de la hanche; accidents graves et mort à la suite de tentatives de réduction; discussion. — Présentations.

M. Després a terminé sa communication relative au traitement de la syphilis par les applications locales et les toniques; son réquisitoire contre le mercure n'a pas eu la puissance d'attirer sur le terrain les défenseurs du vieux spécifique; sa communication a passé sans provoquer de discussion. Il en a été de même d'une observation curieuse de M. Broca relative à l'expulsion de poils par les urines. Mais une pièce très-intéressante, présentée par M. Tillaux, a donné lieu à une discussion instructive que nous résumerons brièvement après avoir dit quelques mots des deux communications de MM. Després et Broca.

M. DESPRÈS dit que 33 malades enceintes ont passé dans son service : 8 avaient pris du mercure inutilement; 25 étaient vierges de mercure.

Sur les 8 premières :

1 met au monde un enfant vivant après avoir pris du proto-iodure pendant quatre semaines; l'enfant meurt à six semaines avec la syphilis, bien qu'on lui ait donné une nourrice.

2 qui avaient pris, 1 trois mois de mercure (pilules de proto-iodure), 1 un mois de mercure, ont avorté sous les yeux de M. Després.

1, qui avait pris en ville quinze jours de pilules de proto-iodure, est accouchée avant terme d'un enfant mort et macéré.

1 accouche à terme d'un enfant mort, ayant dans le placenta des hématoses nombreuses, et le placenta a dû être arraché; la malade a eu une métro-péritonite dont elle a cependant guéri.

2 qui avaient pris, une douze jours, l'autre six semaines de pilules de proto-iodure, sont sorties enceintes du service sur leur demande.

1 de ces malades, qui avait avorté chez M. Després après trois mois de mercure, a été de nouveau enceinte au dehors, a pris du proto-iodure de nouveau et a néanmoins avorté. Ceci s'est passé à l'hôpital Saint-Louis.

25 malades traitées sans mercure dans son service ont passé par les vicissitudes suivantes :

4 sont accouchées à terme d'un enfant vivant : 3 sont sorties de l'hôpital avec un enfant vivant et sain; 1 a perdu son enfant à six semaines du muguet.

3 ont avorté à six semaines, cinq mois et six mois et demi : 2 étaient en train d'avorter quand elles sont entrées chez M. Després.

2 sont accouchées à sept mois passés d'un enfant mort.

3 sont accouchées à terme d'un enfant qui n'a vécu que quelques jours;

3 sont accouchées un peu avant terme d'un enfant qui est mort d'inanition du dix-neuvième au trente et unième jour.

10 malades sont sorties enceintes, 5 n'étaient pas encore guéries de leurs plaques muqueuses; les autres étaient à peine guéries, et M. Després ne les trouvait pas assez remontées.

De ces faits M. Després conclut :

1° Que les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis, chancre induré, plaques muqueuses, syphilides papuleuses ou tuberculeuses, gommes, etc., guérissent par le traitement local, cautérisations, applications de pommades caustiques, résolutives, etc., combiné avec le traitement tonique général, tout aussi bien et aussi rapidement que par le mercure.

2° L'iritis syphilitique guérit en dix ou quinze jours par le collyre mydriatique, les vésicatoires aux tempes, les dérivatifs sur le canal intestinal, sans que l'on soit obligé de recourir aux mercuriaux.

3° Les femmes qui contractent la syphilis au début ou dans le cours de la grossesse peuvent accoucher à terme d'un enfant vivant, sans avoir pris du mercure; d'autre part, le traitement mercuriel ne donne aux femmes enceintes qui ont la syphilis aucune garantie contre l'avortement.

4° Le mercure n'arrête nullement la marche de la syphilis; au contraire, on pourrait plutôt l'accuser de prolonger la période des plaques muqueuses et celle de l'accident primitif.

5° L'économie en puissance de syphilis cherche à éliminer le poison morbide; elle le fait en le jetant à l'extérieur, par une série de déterminations locales désignées sous le nom de syphilides; en introduisant dans son intérieur un autre poison, le mercure, on trouble ce travail réparateur; on force l'organisme à suspendre l'élimination du virus syphilitique pour commencer celle du poison mercuriel. Ce n'est qu'après avoir réussi à expulser le mercure

que l'économie revient à son œuvre essentiellement réparatrice, l'élimination du virus syphilitique.

6° Il n'y a pas de spécifique pour la syphilis, de même qu'il n'y en a pas pour la morve, l'infection purulente, la petite vérole, etc. Les éruptions syphilitiques doivent-être abandonnées à elles-mêmes, c'est-à-dire à l'influence des seules forces de l'organisme, en se bornant à soutenir celles-ci par les moyens réparateurs.

7° Il en est de la syphilis comme de toutes les autres maladies ; la nature du terrain change les conditions du développement, de la marche et de la guérison de la maladie. Passé l'âge de 25 ans, le travail de réparation devient de plus en plus difficile. La syphilis est une maladie à laquelle on ne doit plus s'exposer après 25 ans.

Expulsion de poils par les urines. — M. Broca communique l'observation d'un fait assez rare. Il s'agit d'un malade âgé de 61 ans qui eut, il y a trois ans, un écoulement uréthral pris pour des pertes séminales. Le malade éprouvait des envies fréquentes d'uriner, la miction était douloureuse et accompagnée de l'expulsion de sable, de mucosités épaisses, filantes, contenant des poils. Une saison à Contrexéville n'amena qu'un soulagement momentané ; le sujet continua à uriner fréquemment et à rendre des mucosités et des poils.

Consulté après beaucoup d'autres médecins ou chirurgiens, M. Broca apprit du malade qu'il avait rendu un certain nombre de calculs. En examinant ces prétendus calculs conservés dans une boîte, M. Broca reconnut, par l'examen microscopique, qu'ils étaient composés d'éléments cartilagineux et osseux. D'où il conclut que ces fragments provenaient, comme les poils, d'un kyste fœtal communiquant avec les voies urinaires depuis plusieurs années.

Le fait de l'existence d'un pareil kyste chez un homme constitue le point rare et important de cette observation, car il est de nature à modifier les idées généralement admises sur l'origine des poils rendus par les urines.

En 1850, Rayer publia un travail dans lequel il réunit un assez grand nombre de cas de poils rendus par les urines avec des calculs. Rayer, examinant et classant les faits d'émission de poils avec les urines, en distingue deux catégories. Dans l'une, qu'il désigne sous le nom de *trichiasis,* il attribue la provenance de ces poils à une production émanée de la membrane muqueuse des reins, de l'uretère ou de la vessie. Dans cette catégorie se rangent des faits observés chez des hommes et chez des femmes. Rayer recommande de ne pas confondre le *trichiasis* avec certains faits étranges où l'on a vu des poils rendus par les urines ou trouvés dans la vessie avec des caractères tels qu'il était impossible de les rattacher à des productions accidentelles ou à des kystes fœtaux. Il était évident que ces poils, sous diverses formes, parfois de mèches de cheveux attachées avec un fil, parfois sous forme de petits pelotons de laine, avaient dû être introduits dans l'urèthre, par suite d'une étrange aberration mentale, et entraînés de là dans la vessie.

Quoi qu'il en soit, les faits d'expulsion de poils par les urines étaient trop nombreux pour que l'on pût les rattacher à une semblable cause, et comme d'ailleurs on en observait un certain nombre chez les hommes, ce qui, suivant Rayer, excluait l'idée d'une origine fœtale, cet observateur fut amené à admettre, camme cause de ces faits, le *trichiasis,* c'est-à-dire la production de faux poils par la membrane muqueuse des organes urinaires.

Rayer distingue l'expulsion de faux poils ou *trichiasis* de l'expulsion de vrais poils qu'il désigne sous le nom de pilimiction. Celle-ci est caractérisée par l'émission d'urines contenant des poils provenant de kystes fœtaux mis en communication avec la vessie, poils souvent mêlés avec d'autres débris de fœtus, tels que dents, os, etc.

L'ouvrage de Rayer contient cinq observations de ce genre, dont quatre ont été contrôlées par l'autopsie, et dont la cinquième, due à M. Larrey, est aussi probante que si l'autopsie avait été pratiquée. Dans toutes ces observations, l'origine fœtale des poils rendus avec les urines a été démontrée.

La pilimiction ainsi comprise n'existerait, suivant Rayer, que chez les femmes, et particulièrement chez les femmes de 35 à 50 ans; elle résulterait de kystes fœtaux, produits d'une grossesse manquée. Bon nombre d'anatomo-pathologistes se sont ralliés à l'opinion de Rayer. M. Broca n'est pas de cet avis. Il fait d'abord remarquer que les kystes fœtaux, kystes par inclusion, ne paraissent pas plus fréquents chez les femmes de 35 à 50 ans que chez les femmes jeunes; de plus, on en a rencontré chez de jeunes filles, et même chez des filles impubères. Ils ne seraient donc pas toujours le résultat d'une grossesse manquée.

Enfin le fait de M. Broca vient prouver jusqu'à l'évidence l'inexactitude de la doctrine de Rayer, puisqu'il démontre que la pilimiction peut exister aussi chez l'homme. Il y a donc à se demander, dit en terminant M. Broca, si la plupart des faits d'émission de poils avec les urines, considérés autrefois comme des cas de *trichiasis*, parce qu'on les observait chez des hommes, ne seraient pas plutôt des cas de pilimiction.

Quoi qu'il en soit, l'observation curieuse de M. Broca est de nature à modifier les idées absolues émises par Rayer et acceptées aujourd'hui par la généralité des anatomo-pathologistes.

M. Larrey donne quelques renseignements sur le cas dont il a été témoin et auquel M. Broca vient de faire allusion. Il s'agit d'une femme qui vint à l'hôpital des Cliniques, dans le service M. J. Cloquet, remplacé par M. Larrey.

Elle présentait depuis plusieurs années, au-dessous de l'ombilic, une ouverture fistuleuse à travers laquelle on pouvait introduire le doigt. Il en sortit un jour une longue mèche de cheveux. L'orifice uréthral était oblitéré par un calcul et l'urine passait par la fistule. M. Larrey

débrida par une incision la fistule et en fit sortir un calcul qui avait pour noyau une masse de cheveux. La femme guérit complétement. Cette observation a été reproduite dans plusieurs thèses et monographies sur les kystes de l'ovaire.

Dr A. Tartivel,
M.-A. de l'Établiss. hydrothérapique à Bellevue

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE L'ÉLYSÉE

Extrait des procès-verbaux (séance du 3 février 1868). — Présidence de M. Alphonse Guérin.

DEUX CAS D'AMAUROSE SATURNINE ;

Observés par M. le docteur Edouard Meyer.

J'ai eu l'occasion d'observer, il y a quelque temps, dit M. Ed. Meyer, deux cas d'amaurose saturnine, dont l'un du moins se présentait accompagné, dans ses symptômes comme dans sa marche, de circonstances autres que celles que nous rencontrons ordinairement dans cette maladie, et, comme malgré les recherches auxquelles je me suis livré, je n'ai trouvé aucun fait semblable dans les divers écrits qui traitent le même sujet, je demande la permission de les exposer brièvement.

Obs. I. — Il s'agit d'abord d'une jeune fille de 26 ans, qui, employée dès l'âge le plus tendre, à Bruxelles, dans une fabrique de dentelle, au blanchiment à la céruse, n'avait été atteinte de coliques de plomb qu'à 19 ans. Ces coliques guéries, survinrent des vomissements incoercibles, qui durèrent un mois, mais sans s'accompagner d'aucun phénomène cérébral grave : ni céphalalgie, ni vertiges, ni convulsions. Il y eut cependant immédiatement après une hémiplégie droite avec diplopie et strabisme interne d'un côté. Six mois plus tard, toute trace d'hémiplégie avait disparu, mais la malade s'aperçut que sa vue baissait peu à peu, et elle était complétement aveugle au bout de quatre mois sans avoir éprouvé aucune douleur de tête. La mère de la jeune fille apprit aussi que ses urines restaient couvertes de bulles, que son visage semblait parfois enflé, et qu'elle avait eu quatre ans auparavant une hydropisie, qui avait duré deux mois et avait disparu sans aucun traitement. Au moment où la malade me fut présentée, sa santé générale ne laissait rien à désirer et il n'y avait pas trace d'albumine dans les urines. Toute perception lumineuse avait disparu, et les phosphènes n'existaient à aucun degré.

A l'ophthalmoscope on reconnut, de chaque côté, tous les caractères de l'atrophie des nerfs optiques : coloration blanchâtre, nacrée, tendineuse des papilles optiques ; excavation atrophique ; rétrécissement considérable des vaisseaux sur le nerf comme sur la rétine. La rétine était complétement transparente et ne présentait rien qui pût faire croire à l'existence antérieure d'une rétinite albuminurique.

Il était impossible de laisser aux parents aucun espoir d'amélioration dans l'état de la vision de cette jeune fille.

Obs. II. — Peu de temps après avoir vu cette malade, je fus appelé en consultation auprès de sa sœur dans les circonstances suivantes :

Cette jeune fille, âgée de 20 ans, qui avait continué le blanchiment des dentelles à la céruse, malgré le triste exemple qu'elle avait eu sous les yeux, n'avait présenté aucun accident spécial, lorsque, le 10 janvier dernier, en se levant de table, elle tomba subitement sans connaissance, et, suivant ses parents, tout son corps fut agité de petits mouvements convulsifs. En revenant à elle, la malade ne put se tenir debout, ses idées étaient confuses, sa parole embarrassée. Une nouvelle attaque survint quelques heures après, suivie d'un sommeil profond. A son réveil, la jeune fille se plaignit de maux de tête, et dit avoir devant les yeux un brouillard qui devint de plus en plus épais ; de sorte que, le lendemain, elle déclara être complétement aveugle. La malade eut encore six attaques pendant les deux jours qui suivirent, et, lorsque je la vis en consultation, elle avait recouvré la connaissance, mais se trouvait faible, était pâle, et portait sur sa physionomie l'empreinte d'une profonde souffrance. Elle se plaignait de maux de tête violents et prétendait être complétement aveugle.

Cependant, on constatait qu'elle distinguait encore la clarté d'une lampe ordinaire jusqu'à 2 mètres de distance, tandis que le champ visuel, exploré à l'aide de deux bougies, paraissait considérablement rétréci, mais d'une manière irrégulière. Les pupilles étaient largement dilatées.

A l'ophthalmoscope, on reconnut la transparence complète des milieux de l'œil et les altérations suivantes du nerf optique : la papille, très-tuméfiée, et s'élevant brusquement audessus du niveau de la rétine, avait perdu sa transparence normale et présentait une teinte grisâtre nuancée de rouge. La teinte choroïdienne avait disparu, et la rétine était opaque au voisinage de la papille optique. Les veines rétiniennes étaient plus larges qu'à l'état normal, flexueuses et très-foncées par places. Les artères paraissaient amincies. Les lésions et les troubles fonctionnels étaient presque identiques des deux côtés.

Cet aspect du fond de l'œil, décrit par M. de Graefe sous le nom de névrite par étranglement du nerf optique dans l'anneau sclérotical, a été expliqué par une augmentation de la pression intra-crânienne. Les autopsies pratiquées dans les cas où les mêmes caractères ophthalmoscopiques avaient été observés, ont démontré que les altérations siégent uniquement dans

la papille et dans la portion adjacente de la rétine, tandis que la partie extra-oculaire du nerf optique ne présentait aucune anomalie.

Au traitement qui avait été prescrit, applications froides sur la tête, sinapismes aux membres inférieurs, et lavement avec deux gouttes d'huile de croton, on ajouta l'application de l'appareil de Heurteloup sur les deux tempes.

Il y eut encore, les jours suivants, plusieurs attaques convulsives, qui devenaient cependant de plus en plus courtes et étaient séparées par des intervalles plus longs. La malade accusait de la somnolence et de l'engourdissement des extrémités, mais elle prétendait moins souffrir de la tête et voir un peu plus clair. En effet, à un second examen fait quatre jours après le premier, elle put distinguer les mouvements de la main, compter les doigts à une très-courte distance, et le champ visuel parut s'être élargi.

On fit prendre plusieurs doses d'huile de ricin; on appliqua une seconde fois les ventouses de Heurteloup, et l'état général ne tarda pas à s'améliorer, de sorte que quinze jours après le début de la maladie la jeune fille était en convalescence.

Notons que les urines, examinées à plusieurs reprises, ne présentaient aucune trace d'albumine.

La vision s'améliora progressivement; la malade arriva bientôt à se conduire seule, puis à lire des caractères de grandeur moyenne (Jæger, 10). Et enfin il ne resta qu'un affaiblissement peu considérable de la vue et un léger trouble de la vision excentrique.

L'examen ophthalmoscopique répété plusieurs fois fit bientôt constater un changement favorable dans l'état du fond de l'œil, mais cette amélioration était fort lente et ne semblait pas en rapport avec les progrès de la vision. Cependant l'opacité rétinienne finit par disparaître; la limite choroïdienne reparut et la papille optique perdait de sa saillie, mais elle restait, surtout d'un côté, légèrement voilée et grisâtre. Les vaisseaux rétiniens avaient repris leur calibre.

Réflexions. — Les altérations de la papille optique, constatées à la période d'état de la maladie, indiquent d'une manière incontestable l'existence d'une névrite optique. Et si l'on admet l'intoxication saturnine comme cause de l'affection qui forme le sujet de cette dernière observation, nous connaissons maintenant trois altérations différentes des parties profondes de l'œil capables d'expliquer l'amaurose saturnine, qui sont les suivantes:

Dans un certain nombre de cas d'amblyopie ou d'amaurose saturnine, l'ophthalmoscope a permis de reconnaître les lésions de la rétinite albuminurique; d'autres fois on a trouvé l'atrophie blanche de la papille optique, comme dans notre première observation, et enfin nous avons rencontré dans le dernier cas la névrite optique.

Je ne pense pas que l'issue heureuse du fait observé par nous autorise à croire que la constatation de la névrite optique, comme cause d'une amaurose saturnine, suffise, à l'avenir, pour porter un pronostic favorable. Des circonstances presque inexplicables (car nous osons à peine attribuer aux ventouses de Heurteloup une action particulière) ont amené une résolution rapide de la stase veineuse et de l'œdème interstitiel; mais nous sommes convaincu que, pour peu que cet état ait duré quelque temps, il aurait entraîné des troubles considérables dans la nutrition du tissu nerveux et plus tard son atrophie.

Il est plus que probable que dans bien des cas d'amaurose saturnine, où nous constatons l'atrophie blanche de la papille, nous aurions pu voir au début de l'affection les symptômes de la névrite optique. C'est à une circonstance heureuse que je dois d'avoir pratiqué l'examen ophthalmoscopique dans un moment où l'attention du médecin se porte plutôt et avec raison sur les symptômes généraux.

Si nous voulons maintenant rechercher les rapports qui doivent exister entre l'altération constatée par l'ophthalmoscope à la périphérie du nerf optique et l'affection de l'organe central, nous sommes obligé de rappeler en quelques mots les faits acquis à la science par des autopsies pratiquées dans des cas où l'examen ophthalmoscopique avait été fait attentivement dans le courant de l'affection.

La papille optique présente trois espèces d'altération : 1° l'atrophie blanche; 2° la névrite optique par hyperémie mécanique (étranglement du nerf dans l'anneau sclérotical); 3° la névro-rétinite descendante.

Dans cette dernière lésion caractérisée par une légère tuméfaction de la papille, par sa coloration grise (sans rougeur hyperémique intense), par l'extension de l'altération à une grande partie de la rétine dont elle envahit toutes les couches, par les troubles de la circulation rétinienne, et enfin par sa marche lente, dans la névro-rétinite, dis-je, les recherches nécroscopiques ont démontré que la névrite, ayant son point de départ dans une encéphalo-méningite, se propage le long des troncs des nerfs optiques jusque dans la papille. On y constate un épaississement très-considérable du névrilème, la dégénérescence des tubes nerveux et une hypertrophie avec sclérose des vaisseaux de la papille (Virchow).

M. de Graefe, qui avait déjà publié, en 1860, ses recherches sur les rapports de la névrite optique avec les affections cérébrales, a aussi étudié le premier la névrite optique par hyperémie mécanique et les conditions dans lesquelles elle prend naissance. Il l'a rencontrée, et ce fait a été vérifié par d'autres observateurs, presque exclusivement dans des cas de tumeurs cérébrales, et il explique son développement par l'augmentation de la pression intra-crânienne et par la stase veineuse qui doit en résulter; cette dernière paraissant produire alors une sorte d'étranglement de la terminaison oculaire du nerf optique dans l'anneau sclérotical.

Si cette augmentation de la pression intra-crânienne est très-souvent le résultat d'une

tumeur encéphalique et peut ainsi aider au diagnostic qui doit s'appuyer principalement sur la considération de tous les autres symptômes, elle peut, d'autre part, être provoquée, indépendamment d'une tumeur, par des stases veineuses prolongées, par des transsudations et des épanchements dans les ventricules; on pourrait, enfin, d'après le fait que j'ai eu l'honneur de communiquer à la Société, ranger l'intoxication saturnine parmi les conditions étiologiques de cette lésion.

Quant à l'atrophie blanche de la papille optique, si elle n'est souvent que la terminaison de toutes les altérations pathologiques du nerf, elle peut aussi se déclarer d'emblée et dès le début de l'affection cérébrale. M. de Graefe suppose qu'elle est alors le résultat d'une interruption de la transmission nerveuse, interruption qui peut avoir lieu d'un point quelconque du trajet du nerf optique, soit dans le cerveau lui-même, soit à la base du crâne ou dans l'orbite. Cette destruction de la conductibilité nerveuse, d'après l'hypothèse du professeur de Berlin, amènerait d'emblée la dégénérescence atrophique, lorsqu'elle a lieu à une époque où la pression intra-crânienne n'est pas encore augmentée et où il n'y a pas encore de névrite descendante. L'étude attentive des diverses conditions anatomiques et des symptômes cliniques finira par donner une réponse satisfaisante à ces questions importantes. (De Graefe, *Clinique ophthalmologique*, p. 254.)

Le secrétaire annuel, Dr CANUET.

FORMULAIRE

DE L'UNION MÉDICALE

POTION CARMINATIVE. — PARIS.

Magnésie calcinée	2	grammes.
Alcoolat de lavande composé	2	—
Alcoolat de carvi	10	—
Sirop de gingembre	12	—
Hydrolat de menthe poivrée	8	—

Mêlez.

A prendre en une ou deux fois, après le repas, quand la digestion s'accompagne d'une production abondante de gaz. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 JUIN 1672.

Par des lettres données à Saint-Germain en Laye, Louis XIV, voulant favoriser spécialement les chirurgiens qui avaient l'honneur de servir à la cour, leur permet, malgré les protestations des maîtres chirurgiens de Paris, de faire dans la capitale toutes les fonctions de leur art, de pendre à leurs enseignes et boutiques des bassins, boîtes, poëlettes, et autres marques de leur profession. — A. Ch.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR. — Le Ministre de l'instruction publique, qui s'occupe des améliorations à introduire dans le régime des établissements d'instruction supérieure, fait recueillir des renseignements sur les progrès récemment accomplis dans les universités allemandes. Il a chragé M. Wurtz, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de Paris, d'une mission spéciale concernant l'organisation des hautes études pratiques dans ces universités.

CRÉATION D'UNE CHAIRE A L'ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX. — Par un décret en date du 6 juin 1868, une seconde chaire de clinique externe est créée à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — M. Durando (Gaétan-Léon) est nommé secrétaire agent comptable de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

INSECTICIDE DE TOUS LES ANIMAUX NUISIBLES AUX PLANTES ET AUX FRUITS. — L'huile de pétrole, si usitée et à si bon marché, est d'une efficacité incomparable ; la moins épurée, et par conséquent celle qui se vend au plus bas prix, est préférable. Il suffit de mêler et d'agiter 30 grammes environ avec mille grammes d'eau, et d'arroser avec le mélange, les plates-bandes, les arbustes, etc., qui sont infectés par les insectes, les larves de hannetons, les courtillières, les cafards. On peut également détruire la vermine des habitations en introduisant dans les trous et fissures quelques gouttes de pétrole.

Le gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

M. le professeur Tardieu est nommé Président de l'Association générale. Voici le décret impérial qui a consacré le vœu de l'Association et qui place à la tête de cette œuvre importante l'éminent médecin que les libres suffrages de ses confrères ont appelé à cette haute fonction :

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous, présents et à venir, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur;

Sur les propositions de la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels;

Vu l'article 3 du décret du 26 mars 1852,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

ARTICLE PREMIER. — M. Tardieu, professeur à la Faculté de médecine, président du Comité consultatif d'hygiène publique de France, est nommé président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, à Paris (Seine), et en remplacement de M. le docteur Rayer, décédé.

ART. 2. — Notre ministre secrétaire d'État au département de l'intérieur est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 17 juin 1868.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur,

Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'intérieur,

Signé : PINARD.

Pour ampliation :

Le chef de la division du secrétariat, NORMAND.

Nous saluons cette nomination l'esprit satisfait et plein d'espérances. Aptitude, talent, distinction, bienveillance, position, influence, dévouement, telles sont les précieuses qualités que M. Tardieu va mettre au service de notre grande institution professionnelle. Le noble héritage de M. Rayer est tombé en bonnes mains. Hâtons-nous, tous, de porter à notre nouveau Président le témoignage de nos sympathies, la promesse de notre concours, afin que la grande tâche qu'il veut bien accepter lui soit rendue facile et qu'il puisse conduire notre œuvre morale d'assistance et de protection aux bienfaisantes destinées qui l'attendent, et dont M. Rayer avait si intelligemment préparé les voies.

M. Tardieu présidera demain, mercredi, la séance mensuelle du Conseil général. Une circulaire que le nouveau Président adresse à MM. les Présidents des Sociétés locales est actuellement sous presse; nous la publierons prochainement.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE LA FACULTÉ

Hôpital de la Charité. — M. le professeur GOSSELIN.

HERNIE INGUINALE GAUCHE INTESTINO-ÉPIPLOÏQUE ÉTRANGLÉE. — RÉDUCTION DE L'INTESTIN PAR LE TAXIS. — PERSISTANCE DE L'ÉPIPLOON. — PSEUDO-ÉTRANGLEMENT APRÈS LA RÉDUCTION. — HERNIOTOMIE.

Observation recueillie par M. A. GONTIER, élève du service.

« Les symptômes décrits sous les noms de volvulus, iléus ou passion iliaque, « écrivait en 1846 M. Raige-Delorme, dépendent toujours d'une disposition maté- « rielle quelconque, ayant pour effet d'interrompre plus ou moins complétement la « continuité du canal intestinal et d'interrompre le cours des matières qui doivent « le traverser. L'iléus n'est donc pas, à proprement parler, une maladie spéciale, « c'est la manifestation symptomatique de divers états morbides de l'intestin »

Plus récemment, M. Masson (1) disait : « Dans aucun des cas où la mort a suivi « les symptômes de l'occlusion intestinale, il n'est arrivé qu'on n'ait pas rencontré « à l'autopsie la cause mécanique qui avait dû produire ces symptômes. »

(1) Masson. Thèse de Paris, 1857, p. 36 et suivantes.

Quelques auteurs cependant ne partageaient pas cette manière de voir trop exclusive et pensaient que, dans certains cas assez nombreux, les divers symptômes caractéristiques de l'iléus pouvaient se rencontrer, quoiqu'on ne retrouvât à l'autopsie aucune lésion anatomique, et ils en avaient rapporté la cause à un simple trouble dans l'innervation, trouble dont le résultat serait l'inversion du mouvement péristaltique de l'intestin; mais ils n'appuyaient leur dire que sur des faits incertains, peu probables. Aussi M. Masson, les prenant à partie, ajoutait-il : « Que les partisans « de l'iléus nerveux publient l'autopsie d'un individu ayant succombé avec les sym- « ptômes de l'occlusion intestinale, et chez lequel on n'aura trouvé aucun obstacle « mécanique au cours des matières, et l'existence de l'iléus nerveux cessera de repo- « ser sur une hypothèse. » Ce qu'il demandait a été fait, et l'hypothèse est devenue une réalité. M. Henrot, dans une thèse publiée en 1865, et intitulée : *Des pseudo-étranglements* (1), a recueilli de nombreuses observations qui montrent que, dans bien des cas où les malades ont succombé avec les symptômes de l'occlusion intestinale, on n'a trouvé aucun obstacle mécanique au cours des matières.

L'observation que nous publions, et dans laquelle il y eut, après le taxis et la herniotomie, persistance de tous les symptômes de l'étranglement, est un fait de plus à ajouter à ceux qu'a publiés M. Henrot; elle montre, en outre, de quelles difficultés est souvent entouré le diagnostic de ces graves affections, et quelle conduite doit tenir le chirurgien dans une circonstance semblable.

Observation. — Le 7 février 1868, entrait à l'hôpital de la Charité un individu présentant tous les symptômes d'une hernie étranglée : tumeur dans la région inguinale gauche, douleur abdominale, nausées, vomissements d'apparence fécaloïde, constipation, fièvre.

Le taxis fut pratiqué immédiatement, sans anesthésie, et donna quelques résultats, car la tumeur diminua un peu de volume.

Ce malade est couché au n° 13 de la salle Sainte-Vierge. Le lendemain, à la visite, il raconte les faits suivants :

Depuis un an, il a une hernie. Cette hernie, venue à la suite d'un effort, était petite, et le malade la maintenait facilement à l'aide d'un bandage, lorsque le mardi, 4 février, il sentit sa hernie sortir et essaya vainement de la faire rentrer. En même temps, il éprouva quelques vomissements; ces vomissements continuèrent les jours suivants; le malade ne put aller à la selle; aussi se décida-t-il à entrer à l''hôpital.

En l'examinant, on constate dans la région inguino-scrotale gauche une tumeur volumineuse descendant environ jusqu'à la moitié du scrotum, située sur le trajet du cordon spermatique, et paraissant se prolonger dans l'abdomen. Cette tumeur est dure, tendue, rénitente, douloureuse à la pression, sans rougeur. Sensibilité vive et spontanée du ventre, augmentant par la pression. Le malade n'a pas cessé d'avoir des vomissements fécaloïdes. Depuis quatre jours, il n'a pas été à la garde-robe et n'a pas eu d'émissions gazeuses. En examinant les vomissements, on voit qu'ils sont constitués par un liquide brunâtre foncé, contenant des matières glaireuses, des dépôts d'un brun noirâtre qui paraissent venir de l'intestin, bien qu'ils ne présentent aucune odeur caractéristique.

Les traits du visage sont altérés, le facies est grippé, le pouls petit, fréquent; les extrémités sont un peu froides; il y a un abattement, une prostration assez considérables; en un mot, persistance de tous les symptômes graves caractéristiques de la hernie ranglée.

La veille, la hernie présentait un volume plus considérable, et l'on avait pratiqué sur elle, comme nous l'avons dit plus haut, quelques tentatives de taxis, sans anesthésie, qui avaient amené une réduction partielle, puisqu'on assurait qu'une partie de l'intestin était rentrée.

S'agissait-il ici d'une hernie entéro-épiploïque ou d'une hernie épiploïque simple? La persistance des symptômes graves (vomissements fécaloïdes, constipation opiniâtre durant depuis cinq jours) autorisait à penser que si une portion de l'intestin était rentrée, il pouvait bien être resté une anse intestinale dans la masse épiploïque, ou bien qu'il y avait une péritonite grave par perforation de l'intestin réduit (pseudo-étranglement). Dans l'impossibilité de savoir si c'était cette dernière cause ou la persistance d'un étranglement intestinal qui donnait lieu à des accidents aussi sérieux, M. Gosselin se décida à pratiquer l'opération.

Après avoir fait un pli à la peau, on l'incise suivant le grand diamètre de la tumeur; on divise ensuite couche par couche sur la sonde cannelée, en liant les petites artères à mesure qu'elles sont coupées; on arrive alors au sac que l'on incise également; on y trouve de l'épiploon, mais pas d'anse intestinale, ni bride, ni intestin replié. L'épiploon est épaissi et paraît déjà infiltré de sérosité; au lieu de le remettre dans l'abdomen, où il aurait pu occasionner une péritonite intense par effusion dans la cavité péritonéale de produits enflammés, on le laissa au dehors, et les deux lèvres de la plaie furent réunies par quelques points de suture métallique.

8 février, après l'opération. Les symptômes ne s'amendent pas. Vomissements abondants verts, avec quelques points jaunâtres ayant l'apparence fécaloïde. Ni selles, ni émissions gazeuses.

(1) Henrot. Thèse de Paris, 1865.

A prendre 0,50 centig. de calomel avec 0,25 centig. de scammonée, qui ne produisent aucun effet. Dans la soirée, on donne encore 0,30 centig. de scammonée dans 200 grammes d'infusion de café.

La nuit, les accidents continuent. Le pouls est fréquent; le ventre ballonné et sensible. Vomissements. Ni gaz, ni garde-robes.

9 février. Mêmes symptômes. Toutefois, le facies est un peu meilleur; la langue moins sèche.

10 février. Ni garde-robes, ni émissions gazeuses. Vomissements répétés, pouls fréquent; le facies est moins altéré. — On donne à prendre 0,50 centig. de jalap et 0,50 centig. de scammonée en quatre fois.

11 février. Le malade a été deux fois à la selle, et sans avoir pris de lavement. Il a encore vomi dans la journée du lundi 10; mais les vomissements se sont arrêtés pendant la nuit. Il se trouve mieux et accuse un peu d'appétit. Le ventre est toujours ballonné, mais moins douloureux. Pouls assez plein (100 pulsations). Langue humide.

En examinant la plaie, on voit qu'il s'est accumulé dans le sac une certaine quantité de pus qu'on fait sortir par la pression. Pour lui donner jour et qu'il ne fuse pas dans la cavité abdominale, où il pourrait déterminer une péritonite suraiguë, on coupe les points de suture.

13 février. Pas de vomissements, selles abondantes, émissions gazeuses. Par la plaie sort un épiploon rouge, gonflé, boursouflé, remplissant évidemment tout le collet du sac, et ayant probablement contracté des adhérences qui s'opposeront à l'effusion du pus dans le péritoine.

Applications de cataplasmes sur la plaie.

14 février. Le ballonnement du ventre a encore diminué; le malade n'a pas été à la selle, mais a eu des émissions gazeuses abondantes. Pouls plein, 80 pulsations.

On excise avec des ciseaux la portion d'épiploon qui fait saillie, et on lie quelques artérioles.

15 février. Mêmes symptômes. L'épiploon a éprouvé un nouveau gonflement et fait saillie.

16 au 19 février. Langue sèche. Pouls petit, faible. Le ventre est ballonné; toutefois, par la palpation, on ne peut déterminer aucune douleur. En exerçant une pression douce sur la paroi abdominale, surtout au niveau de la région hypogastrique, on reconnaît que cette partie a perdu sa souplesse habituelle et qu'elle présente une dureté, une tension anormales.

Le malade présente tous les symptômes d'une péritonite lente.

20 février. Deux selles. Nouveaux vomissements de matières jaunâtres. Ventre ballonné, mais insensible. Langue rouge et sèche. Pouls plein, assez fréquent, 96 pulsations. Soif vive, inappétence. Frictions sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel et application de glace.

21 février. Les vomissements ont cessé; le malade a eu des selles abondantes.

On continue les frictions avec l'onguent mercuriel et les applications de glace. On ordonne, en outre, diascordium, 4 grammes.

22 février. La portion extérieure de l'épiploon se sphacèle; le ventre a presque repris son aspect normal; les selles ont encore été très-abondantes.

Suppression des frictions. On remplace le diascordium par 10 grammes de sous-nitrate de bismuth.

23 au 26 février. Les vomissements ont complétement cessé et la diarrhée est arrêtée. Le ventre est encore un peu ballonné, mais toujours insensible. Au sacrum on constate deux ou trois points escharifiés. Langue humide et rouge. Pouls petit, faible, assez fréquent, 90 pulsations. L'aspect général est devenu meilleur.

27 février au 6 mars. Le malade a toujours un peu de diarrhée et va généralement deux fois par jour à la selle. Un peu de fièvre, 104 pulsations. Langue humide. Assez d'appétit. Ventre sans ballonnement et insensible à la pression. Mais en déprimant la paroi abdominale, on sent dans le flanc gauche, dans une étendue large comme la paume de la main, une tumeur dure, résistante, complétement indolente, sans changement de coloration à la peau, et paraissant être formée par l'épiploon induré dans l'abdomen.

Les eschares que l'on constatait à la surface de la plaie sont complétement tombées; les eschares du sacrum sont guéries.

6 au 16 mars. La plaie est complétement fermée; le malade a repris de l'appétit; il va à la selle une fois par jour. Mais le pouls est toujours petit, faible, 90 pulsations; et on sent toujours dans l'abdomen la tumeur épiploïque dont nous avons parlé.

Malgré son amaigrissement considérable et la persistance de l'induration épiploïque abdominale, il se trouve assez bien pour réclamer avec instance sa sortie.

17 mars. *Exeat.*

L'observation qui précède a été choisie par M. Gosselin pour faire le sujet d'une de ses leçons de clinique dont voici le résumé :

L'opération, ici, a-t-elle été inutile, et le chirurgien pouvait-il adopter une autre marche? Comment se fait-il, s'il n'y avait pas d'étranglement, qu'on n'ait pas reconnu l'absence de l'intestin dans le sac herniaire et qu'on n'ait pas ainsi évité la herniotomie?

C'est là un problème très-difficile à résoudre, et contre lequel vient souvent échouer la sagacité du chirurgien. Il arrive, en effet, souvent qu'après une opération l'étranglement est réduit, et que néanmoins les symptômes d'étranglement persistent.

D'autres fois, la hernie sera réduite par le taxis, complétement ou incomplétement, suivant qu'elle renfermait ou non de l'épiploon, et, après la réduction, les accidents continueront. A quoi doit-on alors les attribuer? Ici, plusieurs causes peuvent être invoquées : 1° la réduction n'est pas complète; il y a encore étranglement, et alors l'étranglement existe dans l'abdomen (c'est une des causes qui ont décidé M. Gosselin à pratiquer l'opération); 2° l'étranglement externe s'accompagne d'un étranglement interne; on en a observé plusieurs exemples; 3° la persistance des accidents peut être attribuée à un trouble de la sensibilité nerveuse de l'intestin; celui-ci, trop fortement distendu par des matières ou par des gaz, a perdu tout ou partie de sa contractilité, en un mot, il y a paralysie de l'intestin; 4° enfin, les symptômes sont dus simplement à une péritonite aiguë qui se déclare subitement en même temps que la hernie, s'aggrave après l'opération, et s'accompagne d'une série de symptômes très-sérieux : vomissements répétés et d'apparence fécaloïde, constipation opiniâtre, facies grippé, petitesse du pouls, sensibilité abdominale. Ces péritonites qui donnent lieu aux symptômes de l'étranglement, et que M. Henrot a si bien désignées dans sa thèse sous le nom de *pseudo-étranglements,* sont généralement produites par une perforation intestinale.

On conçoit que, dans ce dernier cas, on ne possède aucun signe qui permette d'établir le diagnostic différentiel; celui-ci devient alors d'une difficulté inouïe, souvent insurmontable, pour les cliniciens même les plus exercés.

Dans le doute, il faut recourir au procédé qui présente le plus de chances pour le malade, et on ne doit pas hésiter à pratiquer l'opération; s'il y a étranglement, en effet, c'est la seule chance qui reste pour le réduire (le taxis ayant été tenté inutilement); si, au contraire, il n'y a pas étranglement, l'incision de la tumeur ne présente aucun inconvénient, et, si le péritoine vient à être ouvert inutilement, cette lésion est sans importance, en comparaison de l'état grave dans lequel se trouve le patient.

En résumé, dans le cas dont il s'agit, il y a eu, après réduction de l'intestin par le taxis, un pseudo-étranglement assez prononcé pour faire croire à la persistance d'un étranglement vrai. Ce pseudo-étranglement était-il la conséquence de la péritonite concomitante de l'étranglement vrai qui avait précédé, ou celle d'une petite perforation de la portion intestinale réduite par le taxis? Cette question ne saurait être résolue rigoureusement.

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ALLAITEMENT MATERNEL au point de vue de la mère, de l'enfant, de la société.
RÉGLEMENTATION DE LA NOURRITURE DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

Par M. le docteur Despaulx-Ader.

Des documents publiés par un grand nombre de médecins, et des discussions récentes de l'Académie de médecine, il résulte que la mortalité de la première enfance est effrayante et hors de toute proportion avec la mortalité générale. Nous manquons de renseignements suffisants pour décider si cette mortalité a toujours été aussi considérable ou si elle s'est aggravée à notre époque, et, enfin, si elle existe au même degré chez les différents peuples. Il est des questions, et celles-ci sont de ce nombre, que la statistique seule peut résoudre; or, cette méthode qui, sainement interprétée, introduit tant de précision dans les sciences d'observation, existe à peine depuis le commencement de ce siècle et n'a pas encore acquis toute l'importance qu'elle mérite. Nous sommes persuadé néanmoins qu'à toutes les époques et chez tous les peuples, un grand nombre d'enfants ont payé leur tribut prématuré à la mort. « Nos paysans, dit Catherine II dans ses *Instructions,* ont pour la plupart douze, quinze, et jusqu'à vingt enfants d'un seul mariage; mais rarement la quatrième partie parvient à l'âge viril. Il faut donc qu'il y ait, ou dans la nourriture ou dans l'éducation, un vice qui fait périr cette espérance de l'Empire. Que la patrie serait florissante, ajoutait-elle, si nous pouvions empêcher ou prévenir cette perte! »

Découvrir les causes d'un mal, c'est presque en avoir trouvé le remède. C'est donc à cette recherche qu'on doit convier tous les hygiénistes, c'est-à-dire ces observateurs consciencieux qui, pareils aux moralistes, se donnent la mission de signaler et de prévenir les maux, soit physiques, soit moraux, qui minent le corps social. Sur la question actuelle, l'observation ne s'est point égarée; depuis longtemps, les médecins ont signalé les causes multiples qui moissonnent tant d'enfants dans les premiers mois de la vie, et, disons-le aussitôt, cette mortalité doit être attribuée à l'ignorance et à la négligence des lois de l'hygiène, et, en premier lieu, à l'absence ou à la mauvaise direction de l'allaitement maternel. Aussi, dit M. le docteur Des-

paulx Ader, cette question qui regarde le moraliste, le philosophe, l'homme politique, le jurisconsulte, l'économiste, non moins que le médecin, est-elle la première que la Société protectrice de l'enfance devait s'adresser, et c'est également la première que, à peine constituée, elle a mise au concours.

On peut dire que jamais question scientifique n'excita un aussi vif intérêt; pour le prouver, il suffit d'énoncer que cinquante mémoires, tous consciencieusement écrits, furent envoyés au concours ouvert par la Société protectrice de l'enfance, tant la grandeur du mal était évidente, tant la vérité, trop longtemps muette, avait besoin de se manifester. La Société décerna le premier prix à un praticien distingué de Bordeaux, M. le docteur Brochard, dont l'Académie des sciences avait précédemment couronné les travaux.

Nommé rapporteur de la commission chargée d'examiner les mémoires envoyés au concours, notre excellent confrère M. Despaulx Ader ne s'est pas contenté de les analyser et d'en faire discerner les mérites spéciaux ; il a pour ainsi dire traité lui-même la question, sous ses divers points de vue, avec une sagacité remarquable. On me permettra de citer le passage suivant : « L'enfant, dit ce judicieux praticien, cet être qui deviendra un jour le roi de la création, qui soumettra un jour les éléments aux caprices de sa volonté, qui, seul, possédera la conscience de ses actes, l'enfant est le plus misérable des animaux quand il vient au monde. Il naît nu, débile, dépourvu de toutes forces, inintelligent, sans moyen de défense contre les périls qui l'environnent, incapable de subvenir à ses besoins. De plus, entre tous les êtres créés, seul il aura une longue, une très-longue enfance, afin que son intelligence se développe en même temps que sa force corporelle...... Sa vie si frêle a besoin d'une assistance constante, ingénieuse, et c'est dans les bras de sa mère, dans sa tendresse, dans son dévouement qu'il la trouvera. »

Les publications récentes ont révélé les plus affligeants détails sur l'industrie des nourrices, et fournissent de nouveaux et puissants arguments en faveur de l'allaitement maternel. En nourrissant son enfant, la femme devient mère une seconde fois; on n'a point assez remarqué, parmi les caractères distinctifs de l'homme, qu'il est le seul des êtres dont l'amour remonte aux auteurs de ses jours ; l'allaitement forme le premier anneau de cette chaîne qui unit invinciblement les cœurs. D'Alembert resta pendant près de quarante ans, et lorsqu'il était déjà un grand homme, dans la famille d'une simple ouvrière qui l'avait allaité ; il la quitta, suivant Condorcet, après une grave maladie, et pour chercher un logement plus sain, mais plutôt, croyons-nous, afin d'habiter avec Mlle de l'Espinasse. Toutefois, tant que sa nourrice vécut, il se rendait chez elle deux fois par semaine, cherchant, avec la tendresse d'un fils, à prévenir ses moindres désirs et à l'entourer d'aisance.

Il ne suffit pas, pour atténuer la mortalité du jeune âge, de remédier à l'infanticide des nourrices; il faut encore rester fidèle aux règles de l'hygiène, signaler aux familles les dangers d'un sevrage prématuré et d'une nourriture artificielle qui ne serait point en rapport avec la délicatesse des organes de l'enfant. Il est inutile d'ajouter que l'allaitement doit être interdit aux femmes atteintes de phthisie, de scrofules, ou de toute autre affection diathésique. Mais l'expérience prouve que, dans les circonstances les plus ordinaires, la femme qui allaite son enfant est moins exposée aux maladies que la mère qui ferme son cœur au vœu de la nature. Là où est le devoir, là aussi se trouve la récompense !

Dans les deux mémoires dont nous venons de présenter l'analyse, M. le docteur Despaulx Ader a traité quelques-unes des questions les plus délicates et les plus importantes de l'hygiène de l'enfance avec un grand sens pratique, un style animé, et avec ces convictions fortes qui donnent de la vie à toutes les œuvres de l'esprit.

FOISSAC.

FORMULAIRE

De l'UNION MÉDICALE

MIXTURE DIURÉTIQUE. — SOBERNHEIM.

Carbonate de potasse	4 grammes.
Vinaigre de colchique	q. s. pour saturer le sel alcalin.
Ether nitrique	4 —
Esprit de genièvre	30 —
Eau distillée	150 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée toutes les deux heures, pour combattre l'hydropisie consécutive à la scarlatine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 JUIN 1276.

Pierre De La Brosse, chirurgien des rois saint Louis et Philippe le Hardi, est pendu au gibet de Montfaucon.

Celui qui voudra faire la biographie de ce personnage, tristement célèbre, en trouvera les éléments aux Archives générales, dans les cartons J. 726, 727 et 728. Il y a là une liasse im-

posante de pièces relatives à De La Brosse, et dont le seul catalogue pourrait former un petit volume.

Ce chirurgien apprit à ses dépens le danger qu'il y a d'aspirer au favoritisme au milieu des cours corrompues et malsaines; les hauts barons, plats courtisans du trône, lui firent comprendre qu'on ne devient pas impunément leur concurrent; ils le flattèrent d'abord par des dons immenses, puis, le moment opportun venu, ils le conduisirent bien vite au gibet, et ricanèrent devant les grimaces du malheureux agonisant:

« Après, il ne tarda guère que Pierre De La Brosse ne fût mis à mal, plusieurs des barons de France étant mandés pour voir et ouïr son jugement, et pourquoi et comment il avoit desservi. Pierre De La Brosse fut livré au bourreau un matin au soleil levant, laquelle chose fut moult plaisante aux barons de France. Le duc de Bourgogne, le duc de Brabant et le comte d'Artois, qui seuls l'avoient jugé, et plusieurs autres nobles seigneurs conduisirent ledit Pierre au gibet. Le peuple de Paris s'émut de toutes parts; car il ne pouvoit croire qu'un homme de si haut état fût ravalé si bas. Cette mort, dont la cause demeura inconnue du vulgaire, fut le sujet de beaucoup d'étonnement et de murmures. Avec Pierre De La Brosse tombèrent tous ceux qui s'étoient élevés par son aide, et dont il avoit rempli la cour; ils furent tous mis dehors sans qu'un seul demeurât. » (Guillaume de Nangis.)

Contre la volonté le roi,
Fût-il pendu, si com' je croi,
. . . . Il fut défait
Plus par envie que par fait.

A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 27 juin 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : MM. Garnier (Pierre-Dieudonné-Émile), médecin-major de 1re classe au 18e régiment d'infanterie, chevalier du 13 août 1857 : 34 ans de services, 11 campagnes. — Arondel (Hector-Louis-Achille-François), médecin-major de 1re classe au 70e régiment d'infanterie, chevalier du 16 avril 1856 : 27 ans de services, 10 campagnes, une citation.

Au grade de chevalier : Pellerin (Théophile-Benjamin), médecin-major de 2e classe au 3e régiment de cuirassiers : 21 ans de services, 7 campagnes. — Massaloup (Auguste-Eleuthère), médecin aide-major de 1re classe : 16 ans de services, 10 campagnes. — Lancelot (Charles), pharmacien-major de 2e classe : 18 ans de services, 13 campagnes.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 23 juin 1868, il sera ouvert, à Paris, le 18 janvier 1869, un concours pour quatre places d'agrégés près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, savoir : deux places dans la section des sciences physiques (une, *physique*, et une *chimie*), et deux places dans la section des sciences naturelles (une, *histoire naturelle*, et une, *pharmacie*).

ÉLÈVES DU LYCÉE D'ÉVREUX. — M. LE DOCTEUR AUZOUX. — Trente élèves du lycée d'Évreux, choisis dans les cours classiques et les cours spéciaux, sont allés, le 27 mai dernier, visiter, sous la direction du proviseur, l'usine de Saint-Aubin d'Ecrosville, où M. le Dr Auzoux fait fabriquer les pièces d'anatomie clastiques dont il est l'inventeur. M. le docteur Fortin, médecin du lycée, et MM. Lemercier et Chauvel, membres du Conseil de perfectionnement, avaient bien voulu prendre part à cette excursion. En mettant sous les yeux des jeunes visiteurs les plus curieux spécimens de sa collection, M. le docteur Auzoux a exposé, en termes clairs et saisissants, des théories fort intéressantes sur les fonctions du cerveau, sur la circulation du sang et sur le mécanisme humain. Après lui, M. le docteur Fortin, sous forme de causerie familière, a fait une très-agréable leçon d'hygiène pratique. La visite des ateliers de l'usine a complété la journée. Les élèves sont retournés à Evreux, enchantés de la gracieuse hospitalité de M. et Mme Auzoux.

M. le docteur Auzoux a déjà reçu du Ministre les palmes d'officier de l'instruction publique, comme récompense des services qu'il rend à l'Université en faisant, chaque année depuis 1866, dans son amphithéâtre de la rue Antoine-Dubois à Paris, une série de conférences physiologiques aux élèves de philosophie des lycées, conférences dont les rapports officiels attestent les excellents résultats.

— La Société médicale du Panthéon tiendra sa prochaine séance le mercredi 1er juillet, à huit heures précises du soir, rue de Rivoli, à la nouvelle mairie du 4e arrondissement. *Ordre du jour* : 1° Dépouillement de la correspondance, par le Secrétaire général ; — 2° Des corps étrangers dans l'œil, par M. le docteur Coursserant ; — 3° Des maladies régnantes, par les membres de la Société.

FIN DU TOME V (TROISIÈME SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME V

(TROISIÈME SÉRIE)

JANVIER, FÉVRIER, MARS, AVRIL, MAI ET JUIN 1868

A

B

C

R

S

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.